



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

Trabajo monográfico para optar al título de Doctor en Medicina y Cirugía

“Correlación de resultados Citológico, Colposcópico e Histopatológico de lesiones intraepiteliales del cérvix en pacientes atendidas en consulta externa, de Ginecología de el Hospital Escuela Bertha Calderón Roque, 2017- 2020”

AUTOR

Br. Marlon Javier Blas Hernández

Msc. MD. José de los Ángeles Méndez
Especialista en Gineco-Obstetra
Tutor Científico.

Dra. Auxiliadora Ayala Rojas.
Tutor Metodológico.

Managua, Nicaragua, Agosto 2020

DEDICATORIA

A:

Dios por su amor incondicional y por darme la vida

A:

Mis Padres que siempre estuvieron apoyándome hasta en los momentos más difíciles.

A:

*Mi compañero que con sus consejos, su comprensión y apoyo incondicional contribuyo a
hacer realidad este sueño.*

A:

*Maestros de la facultad de Ciencias Médicas por su paciencia en la transmisión de sus
conocimientos*

Br: Marlon Javier Blas Hernández

AGRADECIMIENTOS

A:

Dios por darnos la vida y permitirme cumplir una meta más para mi vida.

A

Mi familia que siempre me inspiró seguridad para luchar día a día por alcanzar los sueños

A

Todo el personal de la facultad de medicina que contribuyó en mi formación académica durante todos estos años.

A:

Personal docente y administrativo del Hospital Bertha Calderón Roque por la confianza depositada para permitirme la realización de este estudio.

Br: Marlon Javier Blas Hernández

OPINIÓN DEL TUTOR

En nuestro país, nos hemos esforzado de una forma muy especial, con las mujeres, porque son el ser más importante de nuestras vidas.

Esto se refleja también en el abordaje de sus patologías que diezman su vida.

Nuestro objetivo como médicos, es garantizar que la calidad de atención sea el pilar fundamental para una vida feliz.

En este esfuerzo investigativo el autor nos demuestra que todo lo que hagamos sea calidad.

Reciba el autor mis felicitaciones sinceras por el esfuerzo logrado

M.S.C M.D José de los Ángeles Méndez

RESUMEN

Se realizó un estudio investigativo titulado “Correlación de los resultados Citológico, Colposcópico e Histopatológico de las lesiones intraepiteliales del cérvix en pacientes atendidas en consulta externa de Ginecología del Hospital Escuela Bertha Calderón Roque, 2017- 2020”, con el objetivo Identificar la correlación de los resultados citológicos, colposcopico e histopatológico en la identificación de lesiones intraepiteliales del cérvix, de pacientes atendidas en consulta externa de ginecología del hospital escuela Bertha Calderón Roque. La muestra estuvo comprendida por 144 pacientes las cuales fueron seleccionadas según los objetivos del estudio planteados y el cumplimiento del expediente clínico, la recolección de la información se llevó a cabo mediante una ficha la cual se elaboró siguiendo los objetivos específicos del estudio y bajo la autorización y supervisión de las autoridades del hospital Bertha Calderón Roque. Donde los resultados obtenidos fue el siguiente, el examen citológico (Papanicolau), no se correlaciona con los resultados obtenidos mediante colposcopia de las pacientes que participaron en este estudio, así mismo la correlación entre los resultados de colposcopia y biopsia es buena en la muestra participante de nuestro trabajo investigativo, sin embargo al establecer la correlación entre el Papanicolau con los resultados de biopsia estos dos no tiene buena correlación, por lo tanto, se concluye que no hay evidencia de una buena correlación clínica entre papanicolau, colposcopia y biopsia en nuestro estudio.

ÍNDICE

CONTENIDO.....	I
RESUMEN.....	II
INTRODUCCIÓN.....	1
ANTECEDENTES	3
JUSTIFICACIÓN	10
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
OBJETIVOS	12
Objetivo general	12
Objetivos específicos	12
MARCO TEÓRICO.....	14
DISEÑO METODOLÓGICO	30
OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	33
PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION.....	38
ANALISIS ESTADISTICO.....	39
RESULTADOS.....	40
DISCUSIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADO	51
CONCLUSIONES.....	57
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA	59
ANEXOS	62

INTRODUCCIÓN

El cáncer cérvico uterino es una alteración celular que se origina en el epitelio del cuello del útero que se manifiesta inicialmente a través de lesiones precursoras o intraepiteliales, que habitualmente evolucionan en forma lenta y progresiva en el tiempo, que sucede generalmente en etapas. En grado variable evolucionan a cáncer in situ cuando compromete sólo a la superficie epitelial y luego a cáncer invasor cuando el compromiso es a nivel de la membrana basal. (Arauz, 2011)

Es uno de los padecimientos más frecuentes entre la población femenina en el mundo, se calcula que cada año se diagnostican 466 mil casos nuevos y que se producen alrededor de 300 mil muertes al año. Asimismo, representa la segunda causa de muerte en países subdesarrollados siendo este el cáncer más común entre las mujeres, constituye 20 a 30% de los cánceres femeninos. En los países occidentales desarrollados solo representa 4 a 6%. Esta diferencia refleja sobre todo el impacto de la detección masiva con métodos citológicos cervicales. (World Health Organization. WHO Director-General calls for all countries to take action to help end the suffering caused by cervical cancer. Geneva: WHO)

A nivel de Latinoamérica se reporta una elevada incidencia en los últimos años, constituyendo un problema de salud pública a pesar que esta patología puede ser diagnosticada en etapas tempranas. En 2018, más de 72.000 mujeres fueron diagnosticadas de cáncer cérvico uterino y casi 34.000 fallecieron por esta enfermedad en la Región de las Américas. Las tasas de mortalidad son 3 veces más altas en América Latina y el Caribe que en Norteamérica, evidenciando enormes desigualdades en salud. (Bray F & <https://doi.org/10.21149/spm.v58i2.7779>, 2016)

En Nicaragua la tasa de mortalidad es de 17.8 %. El grupo de edad más afectado es el de 50 años a más años, seguido del grupo de 35 a 49 años; no obstante, la presencia de defunciones por esta causa se encuentra en el grupo de 15 a 34 años.

En el hospital de referencia nacional Bertha Calderón Roque la patología del cáncer cérvico uterino se considera la segunda causa de morbilidad y mortalidad, hay un servicio especializado en pacientes oncológicas en el cual dos de cada diez mujeres son referidas con lesiones preinvasivas del cuello uterino motivo por el cual se les realiza todos sus estudios y se establece diagnóstico correcto.

Para el diagnóstico de las lesiones preinvasivas ya están establecidas las normas del diagnóstico, según el ministerio de salud de Nicaragua y protocolo a nivel internacional, debe existir una correlación entre los métodos diagnósticos para esta patología, como son papanicolau, colposcopia y biopsia de cervix las cuales permiten establecer un diagnóstico completo y un manejo adecuado.

El cáncer de cérvix ocupa el primer lugar de los cánceres ginecológicos a nivel nacional. Con los programas de detección temprana incorporados al sistema de salud, como es citología cervical, colposcopia y la biopsia que han contribuido de manera significativa a la reducción de la morbilidad y mortalidad, pues el diagnóstico precoz ofrece la posibilidad de tratamiento exitoso. (MINSA, NORMAS DE PREVENCIÓN, DETECCIÓN Y ATENCIÓN DEL CÁNCER CERVICU UTERINO, 2009).

La citología cervical como método diagnóstico consiste en la exfoliación espontánea inducida de las células normales o patológicas del cuello uterino, siendo una prueba sencilla, inocua, económica y accesible. Por otra parte la colposcopia es un medio de investigación con el cual es posible reconocer, delimitar y diagnosticar los diferentes aspectos normales y anormales del exocervix, la vagina y los genitales externos. Así mismo la biopsia es el estudio histopatológico de una muestra tomada ayudada del colposcopio, el cual ofrece mayor certeza diagnóstica. (MINSA, NORMAS DE PREVENCIÓN, DETECCIÓN Y ATENCIÓN DEL CÁNCER CERVICU UTERINO, 2009)

En el presente estudio se pretende describir la correlación en los resultados citológicos, colposcópico e histopatológicos de las lesiones intraepiteliales del cérvix en las pacientes atendidas en consulta externa de ginecología del hospital escuela Bertha Calderón Roque.

ANTECEDENTES

En el Hospital Bertha Calderón Roque, se realizó una revisión exhaustiva en las diferentes trabajos investigativos realizados por los residentes de ginecología y obstetricia, llegándose a la conclusión que hay pocos antecedentes de estudios pasados que aborden la problemática en estudio.

Aráuz Jaramillo, J. (2011), realizaron un estudio observacional descriptivo de diseño no experimental transversal en pacientes con patología de cuello uterino, atendidos en el hospital Regional 2 del IESS “Dr. Teodoro Maldonado Carbo” de Ecuador en el período 2010-2011, con el objetivo de establecer el grado de correlación entre la citología de cérvix, la colposcopia y el informe histopatológico obteniendo los siguientes resultados el 30% de las pacientes eran entre las edades de 30 a 39 años.

El 63% inició las relaciones sexuales entre los 10 y 19 años. El 99% informó haber tenido entre 1 a 5 compañeros sexuales. El 55% indicaron una paridad de entre 1 a 3 hijos. En el 61% los informes de los frotis de cérvix en extensión de Papanicolaou fueron clasificadas como lesión intraepitelial de bajo grado mediante colposcopia el 81% se clasificó igual. En el estudio histopatológico, el 75% de las lesiones fueron clasificadas en la misma categoría. Los diagnósticos de Papanicolaou concordaron con el estudio histopatológico en el 64% y los de colposcopia en el 93%. (Jaramillo, 2011)

Casanova F. (2013) realizó un estudio prospectivo, longitudinal y descriptivo en el Hospital Gineco-obstétrico Docente "Mariana Grajales" de Cuba con 186 pacientes con lesiones intraepiteliales de bajo grado según hallazgos de citología, cuyo objeto de estudio era describir los resultados de la atención a estas pacientes, la conducta seguida, su evolución y resultados colposcópicos e histológicos donde se encontró que el mayor número de los hallazgos colposcópicos fueron normales 55,7 % y la zona de transformación típica fue el más frecuente 71; 35,3 % del total de imágenes, a los 6 meses la citología presentó que se encontraron 47 pruebas citológicas sin lesión 90,4 % de las pruebas realizadas en 3 5,8 % se mantenía el informe de lesión intraepitelial de bajo grado y solo en una paciente 1,9 % se informó lesión intraepitelial de alto grado.

El autor encontró que al final del período de estudio del total de pacientes que ingresaron en la consulta por tener una citología con lesión intraepitelial de bajo grado 110 de ellas 59,1 % se mantenían en seguimiento sin haberseles realizado biopsia, el 10,2 % tenían el

diagnóstico histológico de lesión de alto grado, la lesión de bajo grado se confirmó por biopsia en el 12,4 % y no se encontró lesión en el 2,2 %. (CASANOVA FONTICIELLA, RODRIGUEZ SANTOS, & ALEMAN RAMIREZ, 2013)

Thatiana Gómez Pérez y Pilar Contreras 2019, realizaron un estudio de Correlación entre la citología, colposcopia e histopatología en pacientes mayores De 15 Años Que acudieron a la Consulta de Patología Cuello Uterino en el Hospital De La Mujer Dominicana durante el Periodo Junio - Agosto 2019. La muestra estuvo constituida por 130 pacientes, donde la edad más frecuente estuvo entre 30 a 39 años con un total de 32 por ciento de las pacientes, similar a un estudio realizado en República Dominicana, por Mena Díaz, O., (2014), para determinar la correlación diagnostica entre citología, colposcopia, biopsia de la neoplasia intraepitelial cervical, donde el 38.1 por ciento de las pacientes estaban comprendidas entre 30-39 años de edad.

Esto también concuerda con un estudio realizado en Ecuador, por Salvent Tames, A., Romero Viamonte, K., (2017), con el fin de determinar la relación cito-colpo-histológica con Papanicolaou alterado en consulta de Patología del tracto genital inferior, donde su resultado mostró que del total de pacientes, 32.9 por ciento tenían entre 30 y 39 años de edad. En cuanto a la ocupación el 56 por ciento de las pacientes estaban desempleadas al momento del estudio.

En relación a los resultados de escolaridad, el nivel que más predominio fue el secundario con un total de 62 por ciento de los casos. Con respecto a la nacionalidad, de una muestra de 130 pacientes, el 100 por ciento resulto ser de nacionalidad dominicana. En cuanto a los factores de riesgos asociados a las pacientes, se observó que un total de 130 pacientes, el 27 por ciento fumaba, con predominio de 73 por ciento a la ausencia de este, concordando esto con un estudio realizado en México, por Del Villar García, K., Vásquez Ciriaco, S., García Matus, R., Tafoya Ramirez, F., Aragón Martínez, L., Valencia Mijares, N., (2013), con el fin de conocer la correlación, sensibilidad, especificidad, valor predictivo negativo y valor predictivo positivo entre la colposcopia y la citología cervical, para el diagnóstico de lesiones del cuello uterino, donde su resultado mostró que el hábito tabáquico estuvo presente en solo 4.4 por ciento con predominio de ausencia de este en un 95.6 por ciento.

Así mismo este estudio reportó que el 38 por ciento de las pacientes dijo consumir alcohol. En cuanto al uso de anticonceptivos orales el 35 por ciento de las pacientes dijo haber usado este método de anticoncepción. Con respecto a la historia de enfermedad sexual 48 por ciento refirieron haber tenido alguna de ellas, concordando así con un estudio realizado en Mayabeque, Cuba, por Cordero MJ, García PM. (2015), denominado Citologías alteradas y diferentes factores de riesgo para el cáncer cervicouterino, donde el resultado de este fue que solo el 3.4 por ciento pertenecientes al grupo estudio y el 19.2 por ciento al control, refirieron que no habían padecido ninguna ITS.

El resto de ellas posee el antecedente de al menos una ITS. En relación con haber tenido 3 o más parejas sexuales el 76 por ciento de las pacientes se identificó en este acápite, el cual concuerda con un estudio realizado en Ecuador, por Salvant Tames, A., Romero Viamonte, K., (2017), con el fin de determinar la relación cito-colpohistológica con papanicolaou alterado en consulta de patología del tracto genital inferior, donde su resultado mostró que del total de pacientes, 89 por ciento tuvo entre una y cinco parejas sexuales.

Por otro parte hubo un resultado similar con el factor de riesgo de 2 o más gestas a término donde nuestro resultado fue de un 47 por ciento y en comparación con el ya mencionado que tuvo 59,7 por ciento tuvo entre uno y tres partos, el 90.2 por ciento iniciaron sus relaciones sexuales durante la adolescencia y comparado con esta investigación donde el inicio de relaciones sexuales antes de los 20 años tuvo un total de 81 por ciento.

En cuanto a los hallazgos citológicos, encontramos que el 51 por ciento presentó lesión escamosa intraepitelial de bajo grado, al igual que los resultados obtenidos por Mena Díaz, O., (2014), con el objetivo de determinar la correlación diagnóstica entre citología, colposcopia y biopsia de la neoplasia intraepitelial cervical, donde se obtuvieron los siguientes resultados que el 47.5 por ciento reportó lesión escamosa intraepitelial de bajo grado. Con respecto a los hallazgos colposcópicos se obtuvieron de un total de 130 pacientes, un 80 por ciento fue reportado como sugestivo de lesión intraepitelial de bajo grado. Referente a los hallazgos histopatológicos los resultados obtenidos mostraron que el 76 por ciento presentó neoplasia intraepitelial cervical.

Por otra parte Con relación a la cantidad de citologías realizadas anteriormente, de un total de 130 pacientes el 33 por ciento dijo por lo menos haberse realizado 3 papanicolaou con anterioridad. En cuanto a la relación entre hallazgos histopatológicos y número de

embarazos llevados a términos observamos que del 75 por ciento que presentaron NIC I, solo el 20 por ciento tuvo 3 embarazos, y el 17 por ciento, de las pacientes en estudio lograron embarazarse en 2 ocasiones, así mismo el 12 por ciento con lograron tener 1 embarazo, y 7 por ciento 5 embarazos, y solo 4 por ciento dijeron no haber tenido embarazos, 3 por ciento con 6 embarazos, 2 por ciento dijeron haber tenido más de 7 embarazos.

Respecto a la relación entre hallazgos citológicos y colposcópicos, del total de la muestra 51 por ciento de las pacientes que presentaron NIC I, 42 por ciento presento en hallazgos colposcópicos sugestivo de LIEBG. En cuanto a la relación entre los hallazgos citológicos e histopatológicos se determinó 51 por ciento pacientes que presentaron NIC I, el 42.7 por ciento presento un hallazgo histopatológico NIC I, el 6.3 por ciento se reportó NIC II, 0.5 por ciento CA In situ y 0.5 por ciento negativo. (Pérez, 2019)

Zeledón E. (2010) realizó un estudio descriptivo de corte transversal en el Departamento de Ginecología donde se estudió la correlación citológico, colposcopia e histológica de las lesiones pre malignas en el lapso del 2007-2009 concluyendo que las principales características socio - demográficas de las pacientes bajo estudio fueron similares en cuanto al grupo etario , ocupación y nivel académico, se encontró que existe una buena relación de los resultados de citología y hallazgos colposcópicos, no así con la histología que reportó lesiones de alto grado, esto se explica porque al comparar el reporte histológico, con el de la citología y la colposcopia, se evidencio la presencia de biopsias con diagnóstico de lesión intraepitelial de alto grado, no habiendo correspondencia con los diagnósticos reportados por citología y colposcopia.

Hernández (2013), realizó un estudio descriptivo de corte transversal, retrospectivo sobre la correlación cito- histológica de las lesiones cervicales en el Hospital Dr. Roberto Calderón Gutiérrez en el periodo de octubre 2011 – diciembre 2012. En el cual se revisó el libro de registro de biopsias quirúrgicas del laboratorio de Patología, y los reportes citológicos de 97 pacientes. Evaluándose la correlación entre los hallazgos citológicos y el diagnostico

histopatológico en la población a estudio. Al evaluar la correlación entre los hallazgos cito - histológicos se encontró que esta fue de un 68%. (Sequeira Sequeira, Correlación citohistológica de pacientes con gisgnóstico de lesión intraepitelial de lato grado atendidas en el servicio de ginecología de Hospital Bertha Calderón Roqur Enero 2015-Octubre 2016, 2016).

Al comparar los resultados obtenidos en la citología con los de las colposcopias se encontró los siguientes resultados: para las citologías diagnosticadas con atipia escamosa de significado indeterminado las cuales fueron 29 (30%), en el diagnostico histopatológico se encontró que 7 casos 24% resultaron ser condilomas; 6 casos 20.6% fueron NIC I; 4 casos 13.7% fueron NIC II; 5 casos 17.2% fueron NIC III; y cervicitis fueron 7 casos 24.1%.

En cuanto a las atipias NOS en citología, que fueron 4 casos 4.1%, en la histopatología resultaron ser 1 caso 25% fue condiloma y esta misma cantidad para NIC I 25%; 2 casos 50%, fueron cervicitis.

Las diagnosticadas como lesiones de bajo grado en citología que fueron 41 casos para un 42.2%, en la histopatología resultaron ser 11 casos 26.8%, y condilomas 21 casos que representa un 51.2%, así mismo resultaron NIC I; 2 casos es decir el 4.8%, y NIC II; 2 casos lo que da un 4.8%, por otra parte resultaron ser NIC III, carcinoma in situ y cervicitis respectivamente 1 caso para el 2.4% y resulto ser carcinoma de células escamosas invasor 1 caso para el 2,4%.

Las lesiones de alto grado en citología fueron 20 casos lo que representa el 20.6% , de las cuales 1 caso 5% resulto ser condiloma; 3 casos 15% fueron NIC I y también cervicitis en ese mismo porcentaje; 4 casos 20%, fueron NIC II; 5 casos 25% fueron NIC III; y 2 casos 10% carcinoma in situ; un caso 5% fue un adenocarcinoma invasor.

En el caso del carcinoma de células escamosas diagnosticado en citología estos fueron 3 casos 3%, que en la biopsia resultaron 1 caso 33.3% como condiloma, un caso como cervicitis y también un caso como carcinoma escamoso invasor. En cuanto al carcinoma de células escamosas invasor en citología, el porcentaje de aciertos fue del 33.3 %. Resultando obviamente que en el 66.6 % el diagnostico difirió, en el caso que fue diagnosticado como una cervicitis las posibles explicaciones además de las ya mencionadas pudieron estar en relación a mala técnica en la toma de la colposcopia.

En el hospital Bertha Calderón Roque, Sequeira Sequeira, Anielka Carolina (2017), Realizó un estudio descriptivo de corte transversal, retrospectivo, donde se estudió los expedientes de 169 pacientes que fueron atendidas en la consulta externa de ginecología, en la clínica de colposcopia del hospital Bertha Calderón Roque con diagnóstico de lesión escamosa intraepitelial de alto grado por citología cervical y fueron sometidas a biopsia para confirmación diagnóstica entre enero 2015 – octubre 2016. (Sequeira Sequeira, 2016)

La fuente de la información se obtuvo a través del expediente clínico, libro de registro de biopsia, reporte de citología cervical, reporte de biopsia de cérvix y de la base de datos del programa de lesiones cervicales y se encontró que la edad de las pacientes en un 48.5% es entre los 35 – 49 años, un 72.2 % de procedencia urbana, y el mayor nivel de educación alcanzado fue la primaria con un 35.5% , de estas el 92.9% iniciaron vida sexual activa antes de los 20 años.

De las 169 pacientes podemos afirmar que solo el 10.7 % de la población tenía antecedentes conocidos de infección de transmisión sexual. La correlación cito – histológica de lesión escamosa intraepitelial de alto grado es de un 45.5% en este estudio, podemos afirmar que es multifactorial, ya que depende de cómo se tomó la muestra de la citología, como se fijó y conservo la muestra, además de la lectura de la lámina, en un artículo de British Medical Journal, se afirma que probablemente la variable más importante sea la habilidad del operador, además se recomienda reemplazar la espátula de aire por el cepillo exocervical.

Gago Espinoza, Iris Gardenia y Hernández Hernández, Juan Francisco (2017). realizaron una investigación de tipo descriptiva de corte transversal sobre la correlación citológica e histopatológica de lesiones pre invasivas de cuello uterino en las pacientes que acuden a la consulta ginecológica del centro de salud Francisco Morazán en el municipio de Managua en el I semestre 2015, siendo la muestra de 100 pacientes las cuales acudieron a la consulta ginecológica de dicha unidad de salud.

Encontrando que la correlación entre PAP y biopsia es baja, sin embargo es buena para detectar lesiones de alto grado; se reportó 69 casos de LIEBG por citología de los cuales se confirmaron 40 para un 57%, 22 casos de LIEAG se confirmaron por biopsia 16 para un

72.7%, 9 casos de ASCUS reportados ninguno confirmado por biopsia. Hubo buena correlación entre colposcopia y biopsia, de 26 casos de LIEBG por colposcopia 20 se confirmaron por biopsia para un 76.9%, de 27 casos de LIEAG 25 se confirmaron por biopsia para un 92.5% y 1 caso de carcinoma invasor por colposcopia el cual se confirmó por biopsia. (Espinoza, 2017)

se encontró un estudio realizado en el año 2018 por los doctores, Darwin Ramón Ruiz flores y Yarisma Teresa Ortiz reyes (2018) "Asociación de los resultados Citológico, Colposcópico e Histopatológico de las lesiones Intraepiteliales del Cérvix en pacientes atendidas en Consulta Externa de Ginecología del Hospital Bertha Calderón Roque Enero 2017 a Diciembre 2017". Es por esta razón que se decidió hacer un estudio de correlación clínica el cual abordara los tres métodos diagnósticos en lesiones de cuello de cérvix en las pacientes atendidas en consulta externa de ginecología de esta unidad asistencial.

JUSTIFICACIÓN

El cáncer cérvicouterino es una causa preponderante de mortalidad femenina en todo el mundo. Esta enfermedad es prevenible y curable a bajo costo y con bajo riesgo, siempre y cuando se cuente con métodos para tamizaje en mujeres asintomáticas para hacer un diagnóstico oportuno. El estudio de Papanicolaou y la colposcopia, bien realizados, son métodos eficaces para identificar este padecimiento, y su correlación con los resultados histopatológicos ayuda a disminuir la morbilidad y la mortalidad que causa el cáncer cérvicouterino, a través de una detección oportuna y un tratamiento adecuado. (Rodríguez, 2010)

Por lo tanto es indispensable conocer los resultados de estos tres medios diagnósticos para esta patología, puesto que ayudará a los profesionales de salud que son el primer contacto con estas pacientes, a sensibilizarlas a realizarse citologías periódicas, brindar mayor cobertura de la población en riesgo, diseñar mecanismos que permitan aprovechar otros momentos de contacto del sistema de salud con las usuarias que faciliten el acceso al diagnóstico y tratamiento, asegurar que las mujeres con resultados positivos sean tratadas adecuadamente y oportunamente.

La información permitirá describir la correlación de los resultados citológicos, colposcópicos e histopatológicos de las lesiones intraepiteliales del cérvix, brindar la relevancia de los resultados obtenidos. La actualización de los datos contribuirá en aumentar los conocimientos al personal de salud acerca de esta patología especialmente para los recursos en formación como son los residentes en la especialidad de ginecoobstetricia del Hospital Escuela de referencia Nacional Bertha Calderón Roque de la ciudad de Managua.

El motivo de realizar este estudio es con el objetivo de valorar si realmente se está cumpliendo con las normativas de salud para poder establecer de forma oportuna y adecuado el manejo de las pacientes con lesiones de cérvix, a la vez poder dar estadísticas con mayores probabilidades para mejorar la calidad de vida de las pacientes.

A la vez dicho estudio es de vital importancia, ya que es una de las primeras causas de muerte en la mujer nicaragüense y es una patología ginecológica que se puede prevenir con un buen diagnóstico.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El cáncer cérvico uterino es la segunda neoplasia más común en mujeres en el mundo. Una buena correlación entre las pruebas de tamizaje, diagnóstico y tratamiento de las lesiones cervicales optimiza su manejo, evita procedimientos innecesarios y maximiza recursos disponibles.

En el hospital de referencia nacional Bertha Calderón Roque la patología del cáncer cérvico uterino se considera la segunda causa de morbilidad y mortalidad, dos de cada diez mujeres son referidas con lesiones pre invasivas del cuello uterino motivo por el cual se les realiza todos sus estudios y se establece diagnóstico correcto. En Nicaragua el cáncer de cuello uterino ocupa el primer lugar de los canceres ginecológicos. (MINSA, 2018)

En Nicaragua la tasa de mortalidad es de 17.8 %. El grupo de edad más afectado es el de 50 años a más años, seguido del grupo de 35 a 49 años; no obstante, la presencia de defunciones por esta causa se encuentra en el grupo de 15 a 34 años.

Por lo que se genera las siguientes preguntas:

¿Cómo es la correlación de los resultados citológicos, colposcópico e histopatológico para el diagnóstico de las lesiones intraepiteliales del cérvix en las pacientes atendidas en la consulta externa del servicio de ginecología del hospital escuela Bertha Calderón Roque, 2017- 2020?

OBJETIVOS

Objetivos General

Correlacionar los resultados citológicos, colposcópico e histopatológico en la identificación de lesiones intraepiteliales del cérvix, de pacientes atendidas en consulta externa de ginecología del hospital escuela Bertha Calderón Roque, en el período comprendido de 2017 a 2020”.

Objetivos Específicos

1. Conocer las características sociodemográficas de las pacientes en estudio.
2. Identificar los datos ginecológicos del grupo de mujeres en estudio
3. Describir los principales diagnósticos citológicos encontrados en las pacientes en estudio.
4. Reconocer los principales diagnósticos colposcópicos encontrados en las pacientes en estudio.
5. Identificar los principales diagnósticos histopatológicos encontrados en las pacientes en estudio.
6. Establecer correlaciones entre el diagnóstico citológico, colposcópico e histopatológico.

Hipótesis

Debe existir correlación entre el papanicolau, colposcopia y biopsia para diagnóstico de lesiones intraepiteliales de cérvix.

No debe existir correlación entre el papanicolau, colposcopia y biopsia.

MARCO TEÓRICO

Definición del cáncer cérvicouterino.

Se define a la neoplasia cervical intraepiteliales (NIC) como un espectro de epitelios escamosos anormales con alteraciones en las estructuraciones y maduración, con buena diferenciación (displasia leve) o ausencia total de diferenciación situados en la superficie o relleno de glándulas, pero sin invasión (carcinoma in situ.) (Berek, Jonathan y col, 2006, 340-347).

Epidemiología

El cáncer cérvicouterino (CaCu) es un problema de salud pública, constituye la enfermedad neoplásica más frecuente y mortal en la población femenina, siendo la primera causa de muerte por neoplasias malignas en el grupo de 25 a 64 años.

Los antecedentes de las descripciones de cáncer cérvicouterino se remontan hasta los años 460a.C. con Hipócrates, quien hace una amplia descripción del cáncer, en su “corpus Hipocraticum”, sobre todo del cáncer de seno, útero y piel, y a él se atribuye la paternidad del término cáncer para designar esta enfermedad. Aurelio Cornelio Celso, 40 años a.C., en el libro primero de su obra “Ocho Libros de la Medicina”, narra la presencia de un cáncer en los genitales de una noble dama. Galeno, en el año 135 d.C., dedica una monografía completa al estudio del cáncer. Hans Hinselmann, en 1925, en Alemania, inventa el colposcopio y Schiller, en 1933, introdujo la prueba de lugol en el examen del cérvix uterino. El gran mérito de George Papanicolaou y su escuela fue haber sistematizado una técnica de diagnóstico con métodos de toma de muestra, fijación en fresco, tinción y nomenclatura de los diferentes tipos de alteración citológica relacionadas con el CaCu, publicando en 1954 su Atlas de Citología Exfoliativa.

Posteriormente se realizaron múltiples estudios para indicar anomalías celulares de menor grado; así en 1949 la palabra displasia fue introducida por Papanicolaou y hasta 1967; Richard defendió por primera vez el concepto de neoplasia cervical Intraepiteliales que ha terminado de imponerse en la actualidad.

El concepto de enfermedad pre invasiva del cuello uterino se definió en 1947, año en el que se reconoció que podían identificarse los cambios epiteliales que tenían aspecto de cáncer invasivo pero que se confinaban al epitelio.

Estudios subsecuentes demostraron que si no se tratan estas lesiones pueden progresar hasta convertirse en un cáncer cervicouterino. (Chavarro, Nelly, Arroyo y Gabriel, 2009, p.61-79)

6.3.- Pruebas para el sustento del diagnóstico

La introducción del frotis de células recolectadas del cuello uterino y vagina, para la detección de cáncer cervicouterino, se debe a George Nicolás Papanicolaou. Ha pasado largo tiempo desde que introdujo esta técnica en 1940.

El frotis de Papanicolaou logra reunir entre 600,000 y 1,2 millones de células epiteliales cervicales y menos del 20% se transfiere al portaobjeto, el traspaso de células es aleatorio y sujeto a error si las células anormales no se distribuyen de forma homogénea por toda la muestra.

Davey y Cols en 1993 y Naaryshkin en 1997 publican estudios de análisis retrospectivos de cáncer cérvicouterino; en ellos demuestran que entre el 5 y 15% tenían citologías de papanicolaou con falsos negativos, que correspondían a ASCUS y LIE de alto y bajo grado.

Weintraub y Morabia, demuestran que las limitaciones de la técnica se debieron a la presencia de muestras no valorables o poco significativas, estimándose que dos tercios se deben a errores en la toma de muestra. En tres trabajos de investigación de falsos negativos, se demostró que fueron menos comunes los errores de detección que los de muestreo.

George Papanicolaou mientras realizaba estudios sobre la determinación del sexo en cobayos, una mañana se sorprendió pensando que todas las hembras tenían una hemorragia vaginal. Esa misma mañana compró un espéculo nasal para examinar la vagina de la cobaya realizó un frotis del material obtenido sobre un portaobjeto y lo observó en el microscopio, el admitiría luego que fueron momentos de real excitación cuando los resultados de los primeros frotis revelaron una impresionante riqueza de diversas formas celulares y una secuencia de diversos patrones citológicos.

Esa misma tarde Papanicolaou observó similares características en el humano siendo el primer frotis el realizado a su esposa que se convertiría desde entonces en la mujer más estudiada, en este sentido el investigador, estudió patrones vaginales hormonales en niñas recién nacidas, infantes y mujeres menopáusicas. Además, sugirió terapia hormonal de reemplazo en castradas quirúrgicas y mujeres posmenopáusicas. El ciclo sexual en la mujer

como es revelado por frotis vaginales fue publicado en el Journal de Anatomía en 1933. (Gonzales, Martínez, Gerardo y George, s/f, N°205)

En 1925 George Papanicolaou comienza un estudio sistemático de frotis vaginales en mujeres voluntarias trabajadoras en el Hospital de Mujeres de Nueva York. De una forma involuntaria realiza el estudio en una portadora de cáncer de cuello uterino. El describiría entonces la primera observación de células cancerosas en el frotis de cérvix, luego convocó a otras mujeres con cáncer donde confirmó sus observaciones y presentó este nuevo diagnóstico de cáncer en la "Third Race Betterment Conference" en Battle Creek, Michigan, en enero de 1928. (Gonzales, Martínez, Gerardo y George, s/f, N°205)

Historia de la colposcopia

Hacia 1924, Von Franqué estaba actualizando el tratado de Veit-Stoekel en Altona (Hamburgo), y le encomendó a un joven asistente llamado Hans Hinselmann, que escribiera el capítulo sobre cáncer de cuello uterino.

En 1924 Hinselmann, insatisfecho con los medios de exploración entonces empleados, y tratando de descubrir las formas iniciales de la enfermedad, inventó un aparato consistente en una lente binocular de 10 aumentos, utilizando un microscopio de disección binocular Leitz, provistos de una fuente de iluminación (usó la lámpara de Von Eicken) al que le puso el nombre de colposcopio. Su principio era la visualización estereoscópica del cuello mediante magnificación con iluminación directa, con lo que lograba observar lesiones no visibles al ojo desnudo. El colposcopio fue usado por primera vez en forma correcta en el mes de diciembre de 1924.

Para limpiar el cuello Hinselmann usó ácido acético y comprobó su efecto: no sólo limpiaba el moco cervical, sino que también mejoraba la visualización de la mucosa. Hasta entonces el diagnóstico de cáncer de cuello se hacía por simple inspección y biopsia, ante lesiones sangrantes o sospechosas, y el diagnóstico histológico se basaba en la invasión del corion. Recién en 1930 aparecen algunas opiniones como la de Schiller y R. Meyer, expresando que, debido a la falta de profundidad en la toma biopsia, se debían guiar por la estructura celular.

En 1928 Hinselmann describe como primer método de perfeccionamiento de la colposcopia la prueba de Yodo enunciada por Schiller que permitía, según sus propias palabras,

destacar el epitelio no normal. La fórmula usada era de yodo puro (1.0) yodato de potasio (2.0) y agua destilada de 100.

En los cinco años siguientes Hinselmann continuó probando con diferentes ácidos buscando la mejor visualización de la mucosa cervical. A la solución de ácido acético al 3%, agregó una solución de ácido salicílico al 3% procediendo luego a una cauterización con nitrato de plata; luego realizó pruebas con la lámpara espectral de sodio, la lámpara de mercurio para destacar los vasos capilares, la instalación de filtros de colores y los rayos ultravioletas en calidad de colposcopia de fluorescencia en especial en conexión con una solución alcohólica de rodamina. (Beatriz y Sosa, 2002)

Es en esta época cuando Hinselmann publica sus primeros trabajos, en los cuales se da importancia a la leucoplasia como lesión previa al cáncer, clasificando a estas lesiones halladas por colposcopia como precancerosas. (Beatriz y Sosa, 2002)

6.4.- Bases anatómicas e histológicas del cuello uterino

El cuello uterino está compuesto por epitelio cilíndrico que reviste el conducto endocervical y epitelio escamoso que recubre la superficie del exocérnix. El punto en el cual se unen estos dos epitelios se denomina unión escamo cilíndrica, que es un punto dinámico que cambia como reacción a la pubertad, embarazo menopausia y estimulación hormonal. (Berek et al. 2006)

Por estimulación estrogénica en la menarquía las células subcilíndricas experimentan metaplasia, que progresa de la unión escamo columnar hacia el interior, lo que establece la llamada zona de transformación, esta zona se extiende desde la unión escamocolumnar original hacia la unión escamocolumnar fisiológicamente activa. Se cree que la mayor parte de las neoplasias intraepiteliales cervicales se originan en un solo foco en la zona de transformación, a nivel de la unión escamo columnar que avanza. (Berek et al. 2006)

El epitelio endocervical tiene por debajo de él una zona de células basales poligonales ubicadas entre el estroma cervical y el epitelio columnar que se llaman células basales o células de reserva que pueden desarrollarse como epitelio columnar o epitelio escamoso según su capacidad secretora. Las células de reserva se consideran como las encargadas del proceso de metaplasia (reparación) que ocurre en el cérvix para eliminar el tejido endocervical que sale para cubrir el exocérnix. (Berek et al. 2006)

En las recién nacidas, la mucosa endocervical sale del canal y cubre parte del exocérnix por el efecto hormonal placentario; luego en las niñas al no tener el estímulo hormonal, la mucosa endocervical “se mete” al canal. Después por los embarazos nuevamente hay ectopia endocervical que puede intensificarse si hubo desgarro del orificio cervical externo (Philip y Crisman, 1998, p. 1-27)

Los procesos inflamatorios cervicales aumentan la secreción endocervical que puede macerar el epitelio escamoso y la cicatrización se hace a expensas de mucosa endocervical. Por razones biológicas la mucosa endocervical debe estar dentro del canal cervical; cuando hay ectopia o ectropión la unión escamocolumnar se encuentra lejos del orificio cervical; cuando la mucosa endocervical se encuentra fuera se inicia un proceso reparador; ese tejido endocervical debe ser reemplazado por tejido exocervical. (Philip y Crisman, 1998, p. 1-27)

El punto de unión escamo columnar con relación al orificio anatómico externo del cérvix se desplaza hacia fuera como ocurre en la infancia, durante el embarazo y la lactancia, durante la postmenopausia la unión escamo columnar se desplaza hacia adentro del canal cervical. Es muy frecuente que en la mujer adulta, la unión escamo columnar esté hacia fuera del canal cervical (ectopia, ectropión). (Robin y Cotrain, 2000, p.1996-1202)

Como ya se había mencionado desde la pubertad y a lo largo de la vida de la mujer, cuando el epitelio endocervical se exterioriza, rápidamente el epitelio escamoso trata de cubrir la zona columnar exteriorizada mediante un epitelio de recubrimiento que se llama metaplasia escamosa; en esa zona puede desarrollarse un epitelio anormal displásico o neoplásico. (Robin y Cotrain, 2000, p.1996-1202)

Desde la unión escamo columnar lejana al orificio cervical se irá cubriendo con nuevo epitelio escamoso hasta ubicar una nueva unión escamo columnar a la altura de orificio anatómico cervical externo. Las alteraciones del epitelio metaplásico anormal han sido motivo de numerosas clasificaciones y terminologías. (Robin y Cotrain, 2000, p.1996-1202)

6.5.- Clasificación de las lesiones cervicales

Una primera nomenclatura es de las displasias leve, moderada o severa que se refieren a lesiones precancerosas y que culminan con el carcinoma in situ. (Gonzales, et al. 1991)

Una segunda nomenclatura para referirse a los mismos cambios, se expresa como neoplasia intraepitelial (NIC) (en lengua inglesa: CIN Cervical intraepitelial neoplasia):

- 1) NIC I (Displasia leve) las anormalidades afectan solo el tercio inferior del grosor total del epitelio.
- 2) NIC II (Displasia moderada) las anormalidades afectan entre un tercio y dos tercios de todo el espesor del epitelio.
- 3) NIC III (Displasia severa y cáncer cervicouterino in situ) las alteraciones se extienden a todo el espesor del epitelio.

Una tercera nomenclatura es la que se conoce como sistema Bethesda:

1. Lesiones intraepiteliales escamosas de bajo grado en donde se combinan las alteraciones celulares por el virus del papiloma humano (coilocitosis) y la displasia leve (NIC I): LGSIL (Low grade squamous intraepithelial lesión).
2. Lesiones de alto grado que incluye las displasias moderadas (NIC II) , las displasias severas y el carcinoma in situ (NIC III) el sistema Bethesda lo enuncia como HGSIL (High grade squamous intraepithelial lesión). (Pérez mediterráneo)

El término displasia representa la existencia de cambios morfológicos de las células epiteliales escamosas del cuello uterino, dándoles características de células cancerosas, pero sin afectar a todo el espesor del epitelio. Cuando éste está afectado se utiliza el término de carcinoma in situ (CIS). Si bien éste sigue considerándose lesión premaligna. Si sólo se ha producido una ligera invasión a través de la membrana basal del epitelio se utiliza el término de cáncer microinvasor. (Berek, et al. 2006)

Las lesiones preneoplásicas del cérvix han sido ampliamente estudiadas y discutidas desde 1930 hasta la actualidad. En 1932, Broders, introdujo el concepto y el término “Carcinoma in situ”(o preinvasor). (Philip 1998)

6.6.- Factores de riesgo

Existen determinados factores de riesgo que guardan relación con la aparición de lesiones premalignas de cuello uterino y con el carcinoma cervical como:

- 1) Edad entre los 25 a 35 años.
- 2) Múltiples compañeros sexuales.
- 3) Relaciones sexuales en edades tempranas (antes de los 18 años).

- 4) Estado socioeconómico bajo.
- 5) Tabaquismo
- 6) Promiscuidad sexual del compañero.
- 7) Infección por VPH.
- 8) Inmunodeficiencia.
- 9) Antecedentes de infecciones de transmisión sexual.
- 10) Nunca haberse practicado un estudio citológico.
- 11) Infección cervical por el virus del herpes simple tipo II.
- 12) Primer embarazo a edad muy temprana (antes de los 20 años).
- 13) Paridad elevada. (Copeland, Larry, Jarrel, 2006, p.961-964)

La historia natural de neoplasia intraepitelial cervical es importante por su relación con el tratamiento; así en revisiones de los últimos 40 años se sugiere una mayor probabilidad de persistir o progresar entre las lesiones más avanzadas (NIC III) que el NIC I.

La mayoría de los autores que describen la evolución de la displasia informan una regresión al estado normal en el 30 ó 50% de los casos, especialmente en mujeres jóvenes y la tasa de progresión a cáncer cervicouterino in situ es del 10 al 30%.

6.7.- Relación con el virus del papiloma humano

En los últimos 25 años, intensas investigaciones han proporcionado evidencias que avalan el papel del virus del herpes simple 2 y diversos tipos de virus del papiloma humano en el desarrollo de: carcinoma cervical y lesiones precursoras. (Philip 1998)

La capacidad del virus del herpes simple 2 de producir la transformación oncógena ha sido demostrada por medio de estudios in vitro e in vivo, se considera que este virus cumple el papel de cofactor y que puede interactuar con células infectadas por VPH, por medio de la mutación de genes específicos de la célula huésped y la destrucción de la vigilancia intracelular de la transcripción del VPH. (Philip 1998)

El virus del herpes simple también puede amplificar genomas existentes de VPH y así aumentar el riesgo de transformación maligna. Actualmente se cree que ciertos tipos de VPH son el factor etiológico central en la aparición del cáncer del cuello del útero y de sus lesiones precursoras. (Philip 1998)

En diversos estudios de casos- controles, se comprueba una estrecha correlación entre infección por VPH y neoplasia intraepitelial e invasora del cuello uterino, los tipos 16 y 18 se hallan con más frecuencia en cánceres anogenitales y están presentes en el 60-95% de muestras tisulares.

Su participación puede resumirse en:

- 1.- Algunos VPH son potencialmente oncogénicos.
- 2.- Los factores del huésped controlan y previenen el crecimiento maligno inducido por estos virus.
- 3.- Existen carcinógenos químicos y físicos. (Gonzales et al., 1991)

El virus del VPH puede permanecer en la capa basal del epitelio sin provocar diferencias histológicas con las células no infectadas (infección latente) o replicarse intracelularmente a medida que las células epiteliales infectadas migran hacia la superficie (infección productiva), o bien pueden no diferenciarse ni completar su ciclo de vida vital (infecciones no productivas).

El cáncer cervical es claramente una enfermedad multifactorial y los virus del papiloma no son suficientes en sí mismos para la inducción del tumor, siendo necesarios otros factores y cofactores adicionales como el tabaquismo, algunos microorganismos, deficiencia nutritiva etc., y de manera específica la deficiencia del sistema inmunológico.

Algunos de estos factores al actuar sinérgicamente podrían evolucionar hasta la enfermedad maligna pasando por las lesiones intraepiteliales. En las lesiones preneoplásicas e invasoras de cuello uterino se ha comprobado la presencia de algunos tipos de virus de alto riesgo. (Palo y Montanari, 1996, p.23-30)

Con los datos obtenidos recientemente se encuentra que la NIC I está relacionada con tipos específicos de VPH y que tiende a regresar o a desaparecer, debe considerarse como una enfermedad diferente a la NIC II y III, relacionada con otros subtipos de virus que tienden a progresar a lesiones más graves. Estos datos plantean implicaciones biológicas y de tratamiento diferentes en cada una de las lesiones.

Aproximadamente el 10% de todas las infecciones genitales por VPH llegan a la atención clínica como condilomas o displasias y en menos del 1% pueden desarrollar cáncer cervical. La neoplasia intraepitelial cervical es totalmente asintomática por lo cual la anamnesis, no

puede orientar en su diagnóstico. Igual sucede con la inspección del cuello uterino mediante espéculo, ya que la NIC no muestra caracteres diferenciados macroscópicos. (Copeland et al., 2006)

6.8.- cuadro clínico

No hay signos ni síntomas específicos en fase temprana de la enfermedad, y el diagnóstico a menudo se basa en los datos celulares encontrados en el curso de la evaluación de un frotis cervical de Papanicolaou para control sistemático.

6.9.- Examen físico

Inspección macroscópica del cérvix, que nos permite valorar su posición, tamaño, forma y la existencia de pólipos, quistes, ulceraciones, zonas blancas o eritroplásicas, etc. (Gonzales et al., 1991)

6.10.- Métodos diagnósticos

Si bien la citología, métodos de inspección con ayuda de instrumentos: colposcopia, cervicografía, colpomicroscopía y microcolpohisteroscopia son exactos, pero ninguno de estos métodos es suficiente para hacer un diagnóstico, siempre es necesario el estudio histológico de una pieza de tejido obtenido por medio de biopsia, conización cervical, etc. (Disais, et al., 1998)

a) Citología (Papanicolaou)

El test de Papanicolaou o citología cervicovaginal sigue siendo la prueba más utilizada y apropiada para cribado de lesiones precursoras de cáncer cervicouterino frente a otras disponibles. Consiste en la toma de una muestra de las células de la unión de los epitelios escamosos y columnar del cérvix uterino del fondo del saco vaginal posterior y de material endocervical, según protocolo de triple toma, existe una gran variabilidad en los resultados de sensibilidad y especificidad comunicados por diferentes estudios, se han obtenido rangos de sensibilidad de 11 a 99% y de especificidad de 14 a 97%. (Organización Panamericana de la Salud 1999, Gonzales 1991)

El objetivo fundamental de la aplicación de esta prueba es la detección de lesiones precursoras del cáncer de cérvix de forma que se logre una reducción de la incidencia de lesiones invasivas. Este examen citológico se basa en la exfoliación espontánea o inducida de células normales o patológicas del cuello uterino. Su principal aplicación clínica es la

distinción entre lesiones cervicales benignas de aquellas precancerosas o francamente malignas y como procedimiento de seguimiento en pacientes con tratamiento previo. (Pérez mediterráneo, Robin et al., 2000)

También se incluyen en esta categoría el término ASCUS (anormalidades epiteliales con significado dudoso), puede esperarse en no más del 5% de los hallazgos de frotis de PAP. Otra variedad de lesiones son las dadas por las células glandulares de significación indeterminada (AGUS) y pueden hallarse en 0.5 a 2.5%.

Así el resultado histopatológico podría ser reportado de la siguiente manera:

Tejido de cérvix normal.

- A. Cervicitis aguda o crónica.
- B. Lesión intraepitelial de bajo grado (LIEBG) o NIC I/ Infección viral (herpes, papiloma humano).
- C. Lesión intraepitelial de Alto grado (LIEAG) o NICII, NICIII, IN SITU
- D. Neoplasia microinvasora escamocelular o adenocarcinoma
- E. Neoplasia Invasora escamocelular o adenocarcinoma
- F. Cancer in situ (NIC III).
- G. Adenocarcinoma endocervical o endometrial.
- H. Sarcoma y otros tumores.
- I. Maligno no especificado.
- J. Insuficiente para diagnóstico. (Ministerio de salud 2009, Pérez Mediterráneo)

La tasa de error del frotis de Papanicolaou varía del 15 al 30% y las causas probables de falsos negativos son debido a:

- A. Error en los datos de frotis cervicovaginal cometidos por el personal de secretaría.
- B. Obtención inadecuada o inapropiada de la muestra.
- C. Presencia de sustancias interpuestas.
- D. Problemas técnicos.
- E. Errores en la lectura. (Pérez mediterráneo. Palo et al., 1996)

Algunos autores estiman que la eficacia del Papanicolaou es de un 80% y al acompañarse de otros métodos diagnósticos como la colposcopia es de un 98 a 100%.

La citología cervical se realizará cada tres años en aquellas mujeres con dos citologías previas anuales consecutivas, con resultado negativo a infección por Virus del Papiloma Humano, displasias o cáncer; las mujeres con los problemas anteriores serán objeto de un seguimiento y cuando sean dadas de alta reiniciarán su vigilancia anual. Las mujeres con resultados positivos a procesos inflamatorios inespecíficos deberán continuar con exámenes anuales hasta que tengan dos resultados negativos. (OPS 1999)

b) Colposcopia

Es el medio de investigación con el cual es posible reconocer, delimitar y diagnosticar los diferentes aspectos normales y anormales del exocervix vagina y genitales externos. Se basa en el estudio de la zona de transformación (área del cuello cervical y la vagina) que estaba inicialmente recubierta de epitelio columnar y que a través de metaplasia ha sido sustituido por epitelio escamoso. (Gonzales et al., 1991, MINSA 2009)

El principal propósito de la colposcopia es localizar el origen de las células anormales detectadas por medio del frotis de Papanicolaou; determinar la extensión de la lesión para planificación del tratamiento y seleccionar los sitios para realizar las biopsias y establecer un diagnóstico histológico. La sensibilidad de la colposcopia es elevada, en cambio la especificidad es baja, es decir, que no resulta fácil decidir que lo observado mediante visión colposcópica es una NIC I, II, ó III. (Palo, et al., 1996)

Terminología colposcópica:

Examen satisfactorio: Un examen debe ser satisfactorio antes de poder considerarlo como normal, debe describirse como adecuado, el colposcopista deberá poder observar:

1. la unión del epitelio escamoso original
2. la zona de transformación cervical entera
3. la unión escamoso-columnar
4. cualquier anormalidad en su totalidad.

Un examen normal debe cumplir los tres primeros criterios y demostrar la ausencia de lesiones. Es obligatorio no confundir satisfactorio con el término –normal-

Examen no satisfactorio: La colposcopia se considera no satisfactoria, si no se satisface ninguno de sus cuatro criterios, lo que indica que la colposcopia aislada es insuficiente para evaluar el cérvix. (Danfort 2000, p.845-876)

El examinador necesita identificar la zona de transformación, si el examen es satisfactorio o no, y describir la naturaleza, localización, extensión de cualquier lesión. Esto incluye la descripción del color, el contorno de la superficie, el patrón vascular, la distancia intercapilar y los márgenes de la lesión. (Seidl y Estephan 2002, p. 11-23)

Las principales indicaciones de la colposcopia son:

- 1) Valoración de las pacientes con citología anormal.
- 2) Estudio diagnóstico en las pacientes sintomáticas.
- 3) Diagnóstico de lesiones benignas y normalización cervical.
- 4) Apreciación de la respuesta a la estimulación con estrógeno.
- 5) Control de la neoplasia intraepitelial cervical durante el embarazo.
- 6) Selección de las pacientes con neoplasias para ser tratadas con terapéutica conservadora.
- 7) Diagnóstico de infecciones virales.
- 8) Diagnóstico de la patología vulvar.
- 9) Diagnóstico de la patología de pene. (Seidl et al., 2002)

Los tiempos del examen son los siguientes:

- 1) Anamnesis.
- 2) Evaluación clínica de los genitales externos.
- 3) Examen con espéculo.
- 4) Obtención de muestras para examen bacteriológico.
- 5) Obtención de muestras endocervical con hisopo de algodón.
- 6) Obtención de muestras exocervical mediante espátula de aire.
- 7) Observación Colposcópica después de aplicación de solución fisiológica.
- 8) Observación colposcópica después de aplicar solución de ácido acético.
- 9) Biopsia dirigida.
- 10) Vaginoscopía con ácido acético.
- 11) Biopsia vaginal dirigida.
- 12) Vulvoscopía y perineoscopia.

13) Biopsia dirigida de vulva y/o periné. (Seidl et al., 2002)

La clasificación colposcópica debe tener validez conceptual y concordancia del comportamiento biológico de las lesiones comprendidas en la misma clase.

Dentro de la diversidad de clasificación colposcópica, la clasificación Internacional comprende lo siguiente:

I. Hallazgos colposcópicos normales.

- a) Epitelio pavimentoso originario.
- b) Epitelio cilíndrico.
- c) Zona de transformación.

II. Hallazgos colposcópicos anormales.

- a) Zona de transformación atípica.
 - 1) Mosaico.
 - 2) Punteado.
 - 3) Epitelio blanco.
 - 4) Queratosis.
 - 5) Vasos atípicos.
- b) Carcinoma invasor sospechoso.

III. Hallazgos colposcópicos insatisfactorios

- a) Línea escamocilíndrica no visible

IV. Varios

- a) Modificaciones inflamatorias.
- b) Modificaciones atróficas.
- c) Condiloma.
- d) Papiloma.
- e) Otros. (Seidl et al., 2002)

Protocolo de manejo colposcópico

Indicadores colposcópicos de cambios mayores o menos.

c) Biopsia

Constituye sin duda el método más exacto y seguro para establecer el diagnóstico de la neoplasia intraepitelial cervical, es incorrecto iniciar un tratamiento sin concluir previamente con un diagnóstico histológico de muestras tisulares obtenidas a través de biopsias dirigidas bajo de visión colposcópica y conización cervical.

Dado que la neoplasia intraepitelial es una lesión superficial el objetivo de la biopsia es remover un fragmento de tejido superficial con inclusión del epitelio y cierta cantidad del estroma subyacente. También puede ser de utilidad la biopsia endocervical obtenida a través de legrado, en la evaluación de un frotis de PAP anormal para documentar que el canal endocervical está libre de epitelio neoplásico. (Palo, et al., 1996, Larry 2002)

Conización diagnostica

Indicaciones:

1. Colposcopía insatisfactoria.
2. Legrado endocervical positivo.
3. Discrepancia entre la citología e histología.
4. Sospecha de microinvasión.

Contraindicaciones:

1. Carcinoma invasor.

Complicaciones:

Inmediatas:

1. Hemorragias.
2. Perforación uterina.
3. Riesgo anestésico.
4. Durante la gestación (parto prematuro, rotura de membrana).

Mediata:

1. Hemorragia (10 a 14 días posterior a procedimientos).
2. Estenosis cervical.
3. Infertilidad.
4. Incompetencia cervical. (Gonzales et al., 1991, Pérez Mediterráneo)

Conducta frente a la neoplasia intraepitelial cervical.

En la última década el tratamiento de las lesiones pre invasoras está dirigido a métodos conservadores ambulatorios.

Esto obedece a varios factores:

1. El desarrollo de la colposcopia.
2. Mayor conocimiento de la historia natural de la neoplasia intraepitelial cervical.
3. Disponibilidad de tecnologías terapéuticas ambulatorias eficaces.

Por los conocimientos actuales sobre la historia natural de la neoplasia, papel etiológico de los virus del papiloma humano, el tratamiento debe limitarse a las mujeres con displasia moderada y grave (NIC II y NIC III), y al carcinoma in situ, puesto que la mayoría de los casos de displasia leve no avanzan o se normalizan espontáneamente sin tratamiento. Por lo que es preciso vigilar a las mujeres con lesiones leves a intervalos apropiados. (Pérez et al, Mediterráneo)

La valoración individual de cada paciente, en las que se toma en cuenta la edad, paridad, deseos o no de más descendencia y otros factores serían determinantes frente al carcinoma in situ, para decidir el tipo de conducta terapéutica como: la conización cervical o la histerectomía total.

6.11.- Tratamiento del cáncer cervicouterino

El tratamiento de la neoplasia intraepitelial cervical también depende de la clasificación histológica de la lesión y la ubicación.

Los métodos de tratamiento por ablación de la neoplasia incluyen: Crioterapia, Vaporización con láser, electrocauterización, electrocoagulación diatérmica, coagulación en frío son bien

eficaces y toleradas, pero pueden ser peligrosas; para lograr resultados óptimos se deben cumplir tres requisitos:

- 1.- Descartar un carcinoma invasor.
- 2.- Lesión al alcance del instrumento de ablación.
- 3.- La destrucción tisular debe tener la profundidad suficiente. (Palo et al., 1996)

DISEÑO METODOLÓGICO

Área de estudio: El estudio se realizó en la unidad de salud de Referencia Nacional Hospital Escuela Bertha Calderón Roque, de la ciudad de Managua, ubicada frente al centro comercial el sumen. Fundada en el año 1975. El cual atiende los servicios de ginecología, oncología ginecológica y obstetricia y el estudio se centra en el servicio de consulta externa de ginecología.

Tipo de estudio: Descriptivo de corte transversal correlacional.

Universo : El total de mujeres Sera conformado por 144 pacientes con lesiones intraepiteliales del cérvix con resultados citológicos, colposcópico e histopatológico atendidos en la consulta externa del hospital escuela Bertha Calderón Roque en el periodo de enero de 2017 a enero de 2020.

Muestra: Está constituida por 144 pacientes que cumplieran con todos los criterios de inclusión atendido en la consulta externa de ginecología del Hospital Bertha Calderón Roque en el periodo de enero 2017 a enero 2020.

Estrategia muestral: Por conveniencia , la cual se realizó a través de encuesta. A 144 pacientes, los datos fueron obtenidos de los expedientes clínicos.

Unidad de análisis: Los expedientes clínicos de las pacientes atendidas en la consulta externa de Ginecología del Hospital Escuela Bertha Calderón Roque que se les realizo citología de cérvix en el periodo de estudio y que de estos tuvieron algún tipo de alteración en el resultado.

Criterios de inclusión

- Pacientes con diagnóstico de lesiones Intraepiteliales de bajo y alto grado diagnosticada por citología durante el período de estudio.
- Pacientes con diagnóstico de lesiones Intraepiteliales de alto y bajo grado de cérvix diagnosticada por colposcopia.
- Pacientes a quienes se le realizó biopsia de cérvix con respectivo resultado.
- Pacientes con expediente clinico completo.

Criterios de exclusión:

1. Expedientes clínicos incompletos para estudio.
2. Pacientes con estudios incompletos

Fuente de información: La fuente de información fue secundaria (expedientes clínicos), se realizó una matriz de recolección de datos donde se plasmó la información necesaria para el procesamiento de las variables, mediante un instructivo diseñado con fines propios del estudio.

Variable por objetivo:

Para el objetivo 1. Conocer las características sociodemográficas de las pacientes en estudio.

- Edad
- Nivel de educación
- Procedencia
- Religión
- Ocupación
- Estado civil

Para el objetivo 2. Identificar los antecedentes ginecológicos del grupo de pacientes del estudio.

- Inicio Vida Sexual
- Menarca
- Numero de gestaciones
- Numero de compañeros sexuales
- Antecedentes de VPH

Para el objetivo número 3: Numerar los principales diagnósticos citológicos, encontrados en las pacientes en estudio.

- Infecciosos
- Inflamatorios
- VPH, NIC II, NICIII, CA

Para el objetivo número 4: Describir los principales diagnósticos colposcópicos, encontrados en las pacientes en estudio.

- Normal
- LIEBG: lesión intraepitelial de bajo grado
- LIEAG: lesión intraepitelial de alto grado
- Cáncer

Para el objetivo número 5: Reconocer los principales diagnósticos histopatológicos, encontrados en las pacientes en estudio.

- LIEBG (VPH): lesión intraepitelial de bajo grado
- LIEAG: lesión intraepitelial de alto grado.
- Cáncer

Para el objetivo número 6: Establecer correlaciones entre el diagnóstico citológico, Colposcópico e histopatológico.

- Malo
- Buena
- Muy buena
- Excelente

Operacionalizacion de variables

Para el Objetivo 1. Conocer las características socio demográficas de las pacientes en estudio.				
VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA/ VALOR
Edad	Tiempo de vida de la Paciente en años expresado por la misma al momento de ingresar al Estudio.	Edad	Años	20-34 años. 35-50 años. 51-66 años. 67-85 años.
Procedencia	Lugar de origen o dirección de la Paciente con Lesión Intraepitelial, registrada en el expediente clínico.	Origen	Procedencia	Rural Urbana
Nivel de educación	Ultimo grado de educación alcanzado hasta la fecha en que fue diagnosticada	Grado académico	formación	Alfabeta Analfabeta
Religión	Tipo de manifestación religiosa referida por la paciente	Religión	Fe	Evangélica Católica Ninguna
Estado civil	situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes	Estado civil	Situación sentimental	Casado Unión estable soltero
Ocupación	Rol que desempeña las personas de acuerdo a su profesión o grado académico	Ocupación	Actividad	Ama de casa Comerciante
1. Para el objetivo 2. Identificar los datos ginecológicos del grupo de mujeres en estudio				
Variables	Conceptos	Dimensión	Indicador	Escala/ Valor

Inicio de vida Sexual activa.	Periodo de tiempo dado en años que tenía la mujer al tener su primer contacto Sexual.	Primera relación sexual	Años	13-17 años 18-21 años 22-26 años
Antecedentes de infecciones de transmisión sexual-	Son todas aquellas infecciones que se localizan a nivel del cuello o canal vaginal producto de una infección ya sea por virus, bacterias hongos etc.	Tipo de enfermedad registrada en el expediente clínico	Características del tipo de infección	1- Virus del papiloma humano 2- Sin antecedentes de virus del papiloma humano
Menarca	Edad a que tuvo su primera menstruación	Edad de su primera menstruación registrada en la historia clínica.	Años	Menos de 12 años De 12 a 15 años Más de 15 años
Numero de compañeros sexuales	Ultimo compañero que tuvo hasta el momento del estudio	Numero de compañeros hasta	Numero	Solo 1 De 1-2 Más de 3

		que se realizó el estudio		
Número de hijos	Número de hijos registrado en el expediente hasta el momento del estudio.	Número de hijos registrados en el expediente clínico hasta el momento del estudio	Numero	1 hijo 2 a 3 hijos 3 a 5 hijos Más de 5 hijos
Citología cervical	Toma de muestras de células de la zona de transformación del cuello uterino. Método de elección para detección oportuna de Cáncer cervicouterino.	Resultado de Pap Según expediente clínico	1.- Gardnerella 2.- Candidiasis 3. atrofia 4 cambios regenerativos 5 atipia escamosa de significado indeterminado 6 atipia glandular 7 lesión escamosa intraepitelial de bajo grado 8 lesión escamosa intraepitelial de alto grado 9 carcinoma in situ 10 cáncer de células escamosas invasor 11 normal 12 virus del papiloma humano	
Colposcopia	Medio diagnóstico que permite reconocer,	Reporte de colposcopia	1 normal	

	delimitar aspectos anormales o normales del exocérnix, vagina y genitales externos	Según expediente clínico	2. lesión intraepitelial de bajo grado(herpes,condiloma) 2. lesión intraepitelial de alto grado (adenocarcinoma, cáncer In Situ) 3 no se realizo
Biopsia histopatológica	Método exacto y seguro para diagnóstico de carcinoma in situ y de lesiones pre malignas de Cérvix uterino.	Reporte de Patología, Según expediente clínico	1 normal 2 lesión intraepitelial de bajo grado 3 lesión intraepitelial de alto grado 4 No se realizo
Relación de los resultados de la Citológica, Colposcopia e Histopatología	Relación entre diferentes estudios destinados a confirmar el mismo diagnóstico de una patología, por medio de frecuencias y porcentajes	Escala	Malo Buena Muy Buena Excelente

Obtención de la información

La ficha se organizó de acuerdo a los objetivos y las variables del estudio cumpliendo con los criterios de inclusión y criterios de exclusión de los expedientes que conformaron la muestra de estudio.

Por medio de una carta impresa, sellada y autorizada por el SILAIS Managua, se solicitara a la dirección del Hospital Bertha Calderón Roque (HBCR) ubicado en la ciudad de Managua, capital de Nicaragua, obtener el acceso a expedientes clínicos de pacientes atendidos en la consulta externa de esta unidad de salud con resultados de PAP patológicos durante el periodo de estudio. Obtenida la autorización se acudirá al área de archivo y estadística de este hospital para revisar y extraer los datos de expedientes clínicos con los que se llevara a cabo el estudio.

Fuente:

- secundaria: expediente clínico

Técnica:

- Análisis documental

Instrumento:

Consta de una ficha de recolección de información diseñada por los investigadores, donde se tomó en cuenta los objetivos y las variables en estudio. Ver anexo

Procesamiento de la información

Los datos se procesaran mediante el programa estadístico IBM SPSS versión 22.

Se aplicaron medidas de acción central como son frecuencia y porcentaje por el tipo de estudio realizado.

Y los resultados obtenidos se presentaran en tablas y gráficos para su mejor interpretación y para conocer la correlación entre los tres tipos de pruebas se hará uso del índice de person al igual que en porcentaje.

Cruce de variables

- 1) Frecuencia simple de edad
- 2) Frecuencia simple de escolaridad
- 3) Frecuencia simple procedencia
- 4) Frecuencia simple de inicio de vida sexual activa
- 5) Frecuencia simple de ITS-VPH
- 6) Frecuencia simple de diagnóstico citológico
- 7) Frecuencia simple de diagnóstico colposcópico
- 8) Frecuencia simple de diagnóstico histológico
- 9) Diagnostico citológico según colposcopia
- 10) Diagnostico histológico según diagnostico citológico
- 11) Diagnostico biopsia según colposcopia
- 12) Inicio de vida sexual activa según diagnostico citológico

Análisis estadístico

Las variables cuantitativas se analizarán utilizando las medidas de resumen (media, moda y mediana, desviación estándar) los resultados se presentaron en tablas de salida.

Las variables cualitativas se presentarán en tablas de frecuencia absoluta y relativa, en gráficos de barra y de tipo pastel.

Aspectos éticos de la investigación

Para la realización del siguiente trabajo de investigación se respetará los principales principios éticos para resguardar el respeto a la dignidad humana, las normas, procedimientos y políticas a fin de proteger los derechos de la población en estudio. Se velará por el anonimato, el bienestar, la confidencialidad de los datos, con el único objetivo de obtener resultados útiles a la ciencia y la sociedad que nos permitan evitar en un futuro complicaciones y muertes en mujeres con este procedimiento.

Mediante una carta en la cual se solicitó a la subdirección docente del Hospital Escuela Bertha Calderón Roque, el permiso para acceder a los expedientes clínicos, una vez autorizado el permiso se estableció contacto con los recursos de archivo de esta unidad hospitalaria, se elaboró la lista de expediente de las pacientes que cumplieran los requisitos para participar en el estudio, se procedió a el llenado de ficha el cual se realizó en un periodo de 7 días (8 al 12 de junio y luego 15 y 16 de junio 2020) en horarios de 7 a 5 de la tarde, en la ficha se registró solo los datos que se interesaban para el estudio, se respetó en todo momento la confidencialidad de la información del expediente clínico de cada paciente, durante el llenado de ficha fuimos supervisados por personal de archivo del Hospital Bertha Calderón Roque.

Análisis de resultados

Tabla número 1 Características sociodemográficas

Características sociodemográficas de las pacientes en estudio. N:144		
Variable	Frecuencia	Porcentaje
Grupos etarios	51	35.4%
20-34 años		
35-50 años	50	34.7 %
51-66años	26	18%
67-85años	17	11.8%
Procedencia		
Urbano	115	79.8%
Rural	29	20.1%
Nivel de educación		
Alfabeta	127	88.1%
Analfabeta	17	11.8%
Religión		
Catolicismo	67	46.5%
Evangélico	36	25%
Ninguna	41	28.4%
Estado civil		
Casada	24	16.7%
Acompañada	81	56.2%
Soltera	39	27%
Ocupación		
Ama de casa	117	81.2%
Comerciante	10	6.9%
Otras actividades	17	11.8%

Fuente: expediente clínico

Tabla número 2 Características ginecobstetricias

Datos ginecológicos del grupo de mujeres en estudio		N: 144
Inicio de vida sexual activa	Frecuencia	Porcentaje
12-17 años	76	52.7%
18-21años	55	38.1%
22-26años	13	9%
Menarca		
Menor de 12 años	16	11.1%
12 a 15 años	110	76.3%
Mas de 15 años	18	12.5%
Numero de compañeros sexuales		
1	37	25.6%
1-2	54	37.5%
Mas de 2	53	36.8%
Número de hijos		
0 hijos	7	4.8%
1 hijo	18	12.5%
2-3 hijos	50	34.7%
3-5 hijos	35	24.3%
Mas de 5 hijos	34	23.6%
Antecedentes de enfermedad de transmisión sexual		
Virus de papiloma humano VPH	16	11.1%
Sin antecedentes de VPH	128	88.8%

Fuente: expediente clínico

Tabla número 3 A Resultados citológicos

principales diagnósticos citológicos, encontrados en las pacientes en estudio N:144				
Resultado de PAP: negativo para células malignas	Frecuencia		porcentaje	
	Porcentaje			
	Si	No	Si	No
	91	53	63.1%	36.8%
Inflamación	Si	No	Si	No
	44	100	30.5%	69.4%
Candidiasis	Si	No	Si	No
	25	119	17.3%	82.6%
Atrofia	Si	No	Si	No
	39	105	27%	72.9%
Cambios regenerativos	Si	No	Si	No
	39	105	27%	72.9%
Atipia escamosa de significado indeterminado	Si	No	Si	No
	40	104	27.7%	72.2%
Atipia glandular	Si	No	Si	No
	6	138	4.1%	95.8%
LIEBG	54	37.5%		
LIEAG	90	62.5%		
Fuente: expediente clínico				

Tabla numero 3 B Resultados Citologicos				
Infección por VPH	Frecuencia		Porcentaje	
	Si	No	Si	No
	12	132	8.3%	91.6%
Carcinoma in situ	Si	No	Si	No
	12	132	8.3%	91.6%
Carcinoma invasor	Si	No	Si	No
	4	140	2.7%	97.2%
Colposcopia	Si	No	Si	No
	142	2	98.6%	1.3%

Fuente: expediente clínico

Tabla número 4 Resultados encontrados en la colposcopia

principales diagnósticos Colposcópicos, encontrados en las pacientes en estudio N: 144		
Resultado de colposcopia	Frecuencia	porcentaje
Normal	15	10.4%
LIEBG	44	30.5%
LIEAG	63	43.7%%
No se realizo	2	1.3%
Cáncer	20	13.8%

Fuente: expediente clínico

Tabla número 5 resultados encontrados en la biopsia

principales diagnósticos histopatológicos, encontrados en las pacientes en estudio		
N: 144		
Resultado de biopsia	Frecuencia	Porcentaje
Normal	20	13.8%
LIEBG/NIC I	37	25.6%
LIEAG/ NIC II/ NIC III	50	34.7%
No se realizo	5	3.4%
CANCER	32	22.2%

Fuente: expediente clínico

Tabla número 6 Tiempo de la entrega de resultados de biopsia

Tiempo transcurrido del tiempo de toma de la muestra a la entrega de resultado	Frecuencia	porcentaje
1-2meses	66	45.8%
2-4meses	74	51.3%
Mas de 6 meses	4	2.7%
Total	144	99.8%

Fuente: expediente clínico

Tabla numero 7

Correlación clínica de los resultados obtenidos entre PAP y colposcopia				
Resultados obtenidos con PAP			Resultados obtenidos por colposcopia	
Negativo para células malignas Inflamación Candidiasis Atrofia Cambios regenerativos Atipia escamosa de significado indeterminado Atipia glandular	Si	No	NORMAL	15
	91	53		
	44	100		
	25	119		
	39	105		
	39	105		
	40	104		
	6	138		
LIEBG	54		LIEBG	44
LIEAG	90		LIEAG	63
Infección por VPH	12	132	CANCER	20
Carcinoma in situ	12	132		
Carcinoma invasor	4	140		

Fuente: expediente clínico

Tabla numero 8

Correlación clínica de los resultados obtenidos en la colposcopia y biopsia			
Colposcopia		Biopsia	
Normal	15	Normal	20
LIEBG	44	LIEBG	37
LIEAG	63	LIEAG	50
CANCER	20	CANCER	32

Fuente: expediente clínico

Tabla numero 9

Correlación clínica de los resultados obtenidos entre PAP y biopsia				
Resultados obtenidos con PAP			Resultados obtenidos por biopsia	
Negativo para células malignas	Si	No	NORMAL	20
	91	53		
Inflamación	44	100		
Candidiasis	25	119		
Atrofia	39	105		
Cambios regenerativos	39	105		
Atipia escamosa de significado indeterminado	40	104		
Atipia glandular	6	138		
LIEBG	54		LIEBG	37
LIEAG	90		LIEAG	50
Infección por VPH	12	132	CANCER	32
Carcinoma in situ	12	132		
Carcinoma invasor	4	140		

Fuente: expediente clínico

Tabla numero 10

Correlación clínica de los resultados obtenidos entre PAP, COLPOSCOPIA y BIOPSIA					
Resultados obtenidos con PAP			Resultados obtenidos por colposcopia		Resultados obtenidos por biopsia
Negativo para células malignas	Si	No	NORMAL	15	20
	91	53			
Inflamación	44	100			
Candidiasis	25	119			
Atrofia	39	105			
Cambios regenerativos	39	105			
Atipia escamosa de significado indeterminado	40	104			
Atipia glandular	6	138			
LIEBG	54		LIEBG	44	37
LIEAG	90		LIEAG	63	50
Infección por VPH	12	132	CANCER	20	32
Carcinoma in situ	12	132			
Carcinoma invasor	4	140			

Fuente: expediente clínico

Resultados

En cuanto al análisis de los grupos etarios encontramos que de las 144 pacientes en estudio el rango de edad que más predominó es de 20-34 años con un (35.4%) y de 34-50 años con un (34.7%). Por otra parte en relación a la procedencia de las pacientes, encontramos que la mayor parte, proceden de las zonas urbanas representado por 115 pacientes para un porcentaje de (79.8%). Así mismo al evaluar el indicador educación de las pacientes en estudio se encontró que, 127 pacientes son alfabetizadas, lo que representa el (88.1%).

En cuanto a su creencia religiosa, se encontró que la mayoría de la población participante del estudio tiene credo basado en el catolicismo 67 pacientes (46,5%). respecto al estado civil 81 pacientes estaban acompañada lo que representaba un (56.2%). Al evaluar la variable ocupación 117 pacientes que representan el (81.2%) son ama de casa. **(Ver tabla numero 1)**

Al analizar los datos gineco-obstétricos de las pacientes en estudio encontramos que 110 tuvo menarca entre las edades de 12- 15 años, para un porcentaje de (76.3%). En cuanto al número de compañeros encontramos que 54 pacientes tuvo de 1-2 compañeros sexuales lo que representa el (37.5%), cifra similar se observó en aquellas que tuvieron más de 2 compañeros sexuales con una población de 53 que representa el (36.8%).

De acuerdo al número de hijos 50 pacientes que representa el (34.7%) coincidieron en que solo tuvieron de 2 a 3 hijos, seguido de un grupo que tuvo de 3 a 5 hijos, 35 pacientes para un (24. 3%) y muy cerca estuvo el grupo de pacientes que tuvo más de 5 hijos 34 pacientes que representa un (23.6%). al evaluar los antecedentes de enfermedad de transmisión sexual específicamente referido a lesiones por virus de papiloma humano 128 pacientes no tenían antecedentes de VPH lo que representa un (88.8%). **(Ver tabla numero 2)**

Al analizar las variables correspondientes de los resultados de PAP, a resultado de inflamación de cérvix fue 100 pacientes para un porcentaje de (69.4%). La presencia de candidiasis que se reportó como positivo en los PAP realizados estuvo conformado por 25 pacientes lo que da un (17.3%). % y en 119 no se logró constatar datos de candidiasis representando el (82.6%). En los resultados de atrofia de las 144 pacientes que conforma

la muestra 105 no había presencia de atrofia es decir el (72.9%), en cambio solo 39 registró datos de atrofia que representa el (27%).

No se encontró cambios regenerativos registrados en 105 es decir el (72.9%) y fueron registrado como positivo solo 39 que hace un (27%). atipia escamosa de significado indeterminado encontrado en los resultados de PAP 104 pacientes (72.2%) resulto negativo y 40 resulto positivo para un (27.7%). La Atipia glandular solo resulto positivo en 6 pacientes (4.1%) y negativo en 138 es decir el (95.8%). Por otra parte los reportes en cuanto a lesiones de alto grado 90 resulto positivo (62.5%) y 54 resulto lesión de bajo grado (37.4%). Así mismo el PAP reporto que solo 12 el (8.3%) tenía lesión por el virus del papiloma humano (VPH) y 132 se reportaron como negativo es decir el (91.7%).

Por otra parte al analizar los casos carcinoma in situ versus carcinoma invasor se encontró un mayor número de casos reportados como carcinoma in situ (12 8.3%) y solo 4 el (2.7%) reportaron los resultados de PAP como carcinoma invasor. **(Ver tabla numero 3)**

Al analizar la variable de los estudios colposcopicos encontramos siguientes resultados 63 pacientes resultaron con lesión de alto grado representando el (43.7%). las lesiones de bajo grado representaron 44 casos para el (30.5%). Resultaron con cáncer 20 pacientes para un (13.8%). Y solo 15 reporto resultado normal es decir (10.4%). **(Ver tabla numero 4)**

se analizaron igualmente todos los expedientes que fueron sometidos a estudio mediante biopsia en este caso solo 138 pacientes y los resultados encontrados fueron los siguientes, el número de pacientes con lesiones de alto grado estuvo conformado por 50 pacientes es decir el (34.7%) y el grupo con resultados de lesiones de bajo grado se conformó por 37 representando un (25.6%) , así mismo dio positivo para cáncer 32 pacientes que hacen un (22.2%) y fueron resultados normales 20 pacientes (13.8%). **(Ver tabla numero 6)**

Al hacer la relación clínica entre los resultados de PAP alterados y colposcopia encontramos que 91 pacientes resultaron negativa para células malignas, 44 resultaron con inflamación, presencia de candidiasis 25, resultado de atrofia 39, cambios regenerativos 39, atipia escamosa de significado indeterminado 40 y atipia glandular 6 pacientes, sin embargo al analizar los resultados de colposcopia se encontró que 15 pacientes únicamente dieron un

resultado normal, a lo que podemos concluir que en este caso la relación PAP – colposcopia es mala.

En cambio las lesiones intraepiteliales de bajo grado LIBG, por PAP se detectaron 54 pacientes mientras que por colposcopia resultaron 44 una relación buena con respecto al caso anterior. Así mismo las lesiones intraepiteliales de alto grado LIEAG, por PAP resultaron 90 pacientes y con respecto a los resultados de colposcopia solo 63 resultaron con lesiones de alto grado. La relación de cáncer entre PAP y colposcopia fue buena 16 resultados indicaron algún tipo de cáncer y 20 resultados por colposcopia dieron positivo para cáncer. **(Ver tabla numero 7)**

La correlación entre colposcopia y biopsia mostro los siguientes resultados, normal para lesiones, 15 pacientes por colposcopia frente a 20 por biopsia una relación buena, mientras que las lesiones intraepiteliales de bajo grado fue 44 por colposcopia ante 37 resultados por biopsia en todas las pacientes que fueron estudiadas teniendo como resultado una correlación buena, así mismo la lesiones intraepiteliales de alto grado fue de 63 pacientes positivo por colposcopia y 50 pacientes positivo por biopsia obteniendo un resultado de correlación regular. Y por último la correlación entre cáncer fue 20 pacientes con resultados positivos por colposcopia y 32 pacientes se detectó con resultado positivo para cáncer mediante por biopsia concluyendo que en este caso la correlación es regular. **(Ver tabla número 8)**

Discusión y Análisis de Resultados

Con este estudio se pretendió conocer la correlación clínica de los resultados Citológico, Colposcópico e Histopatológico de las lesiones intraepiteliales del cérvix en pacientes atendidas en consulta externa de Ginecología del Hospital Escuela Bertha Calderón Roque, 2017- 2020.

Se estudiaron un total de 144 pacientes a las que se les realizó estudio citológico, Colposcópico e histopatológico, al investigar sobre las principales características sociodemográficas de las pacientes en estudio, se encontró que 51 pacientes (35.4%) correspondían al grupo etáreo de 20 a 34 años lo que plantea que estas lesiones intraepiteliales del cérvix aparecen con más frecuencia en mujeres en edad fértil, con mayor vida sexual activa y en plena capacidad de fuerza laboral, madre y esposa, así mismo la historia natural de la enfermedad tiene íntima relación pues sabemos que se necesitan en promedio 10 años desde el inicio de la infección por VPH virus más frecuentemente asociado a desarrollo de lesiones premalignas y malignas de cérvix hasta el desarrollo de la lesión intraepitelial la cual se ve favorecida por factores coadyuvantes además del VPH para su aparición.

De acuerdo a las características sociodemográficas de todas las pacientes en estudio se encontró los siguientes resultados; En cuanto a la procedencia, 115 pacientes (79.8%) procedían del área urbana y 29 pacientes (20.1%) del área rural, esto se debe en parte a que el estudio se realizó en un Hospital de referencia nacional del área urbana y al fácil acceso que tiene la población urbana en comparación a la población rural en donde su acceso a las unidades de salud es menos frecuentes debido a su nivel sociocultural y a su idiosincrasia que hace tengan una actitud negativa para la realización de la citología cervical.

El nivel de educación reportado fue de 127 pacientes alfabetas (88.1%) para estudios de primaria y secundaria, seguido del 17 pacientes (11.8%) que no tienen grado de estudios, lo cual explica que la falta de conocimiento sobre la génesis de la enfermedad, salud sexual, uso de métodos de barrera, bajo nivel sociocultural son factores que hacen el desarrollo de LIE ya que las pacientes toman una actitud negativa ante la toma de la citología cervical temprana y realizan prácticas sexuales inseguras, estos datos son similares a los encontrados en el estudio hecho por: los doctores, Darwin Ramón Ruiz flores y Yarisma Teresa Ortiz reyes " *Asociación de los resultados Citológico, Colposcópico e Histopatológico*

de las lesiones Intraepiteliales del Cérvix en pacientes atendidas en Consulta Externa de Ginecología del Hospital Bertha Calderón Roque Enero 2017 a Diciembre 2017”.

En cuanto a la religión encontramos que 67 pacientes tiene credo religioso de tipo católico (46.5%) y 36 pacientes creencia evangélica (25%), esto representa a veces una barrera ya que la mujeres al ser revisadas por un personal de salud de sexo masculino tiene, vergüenza, miedo y ven como negativo ante su credo religioso, esto se relaciona con un estudio realizado por Leydi Vanesa Aranguren y Jorge Hernán Burbano Castro, *Barreras para la prevención y detección temprana de cáncer de cuello uterino*.

En cuanto al estado civil resultaron ser acompañadas 81 pacientes un (56.2%), y en cuanto a la ocupación 117 resultaron ser ama de casa (81.2%), esto significa que las mujeres que cuidan del hogar y no desempeñan funciones de liderazgo son las que en su mayoría están siendo afectadas por las lesiones de cuello uterino, lo que se relaciona con el estudio realizado por la Dra. Anielka Sequeira, correlación cito – histológica de pacientes con diagnóstico de lesión intraepitelial de alto grado.

Al estudiar las características ginecoobstetricas de las pacientes en estudio se logró encontrar los siguientes datos. En relación al inicio de vida sexual, 76 pacientes (52.7%) correspondió en su mayoría al grupo etáreo de 12 a 17 años, relacionándose con lo descrito en estudios internacionales (Dr. Teodoro Maldonado Carbo en su estudio Correlación Citológica Colposcópica e Histopatológica en pacientes con patología cervical del hospital regional IESS de Ecuador 2011) y estudios nacionales (Dr. Zeledón en su 46 estudio “Correlación citológico, Colposcópico e histopatológico de las lesiones pre malignas del cérvix en pacientes atendidas en el hospital Materno Infantil Fernando Vélez Paiz 2008). Confirmando que el inicio temprano de las relaciones sexuales constituye un factor de riesgo para padecer neoplasia intraepitelial cervical esto debido a que anatómicamente el cuello uterino durante la adolescencia tiene un epitelio cervical inmaduro especialmente a nivel de la zona de transformación donde se encuentra mayor actividad celular y mayor número de mitosis lo cual lo hace vulnerable a la infección por VPH o diferentes ITS.

En cuanto la menarca 110 pacientes estuvo en el grupo etario de edad entre 12-15 años lo que también tiene relación con estudios internacionales en los cuales se encontró que aquellas pacientes que tuvieron su menarca en este grupo de edades presentaron infecciones por VPH, como el estudio que se realizó en Paraguay por Celso Velázquez y Carlos Miguel Rios González Prevalencia de lesiones precursoras de cáncer de cuello uterino y antecedentes sexuales/reproductivos de indígenas de Caaguazú, Paraguay 2015-2017.

En cuanto al número de compañeros sexuales se encontró que 54 pacientes (37.5%) habían tenido 1 a 2 compañeros sexuales, seguido de 53 pacientes con más de 2 compañeros sexuales (36.8%), como podemos apreciar en muchas literaturas se menciona como factor de riesgo que a mayor número de compañeros sexuales mayor riesgo de contraer una enfermedad de transmisión sexual como lo es el VPH, sin embargo al evaluar este otro extremo con los resultados que obtuvimos de 53 pacientes con 1-2 compañeros sexuales que es un grupo significativo en nuestro estudio.

Esto explica que estas pacientes conviven con compañeros sexuales de riesgo que han tenido posiblemente múltiples parejas sexuales o ser portadores de ITS favoreciendo así el desarrollo de lesiones intraepiteliales ;esto se relacionan con los resultados de estudios nacionales de la Dra. Marcela Urroz en su estudio Correlación citológico, Colposcopico e histopatológico de las lesiones pre malignas del cérvix en pacientes atendidas en la clínica de patología cervical del hospital Berta Calderón Roque Enero 2005 a Enero 2010 donde refleja que las múltiples parejas son un factor de riesgo para presentar lesiones Intraepiteliales del cuello cervical , cabe señalar que este igualmente es mencionado en la literatura internacional como un factor de riesgo para desarrollar lesiones intraepiteliales cervicales.

La paridad en la mayoría de las pacientes fue de 2-3 hijos 50 pacientes (34.7%) seguido de 35 pacientes (24.3%) que tuvo de 3-5 hijos lo cual explica que la multiparidad es un factor de riesgo para desarrollar lesiones intraepiteliales de cérvix debido a los cambios fisiológicos que se presentan en el embarazo como la inmunosupresión , la lesión fisiológica del cérvix al momento del parto el desarrollo de infecciones cervicovaginales que sirven de cofactores para actuar de forma sinérgica junto con el VPH favoreciendo así cambios celulares a nivel cervical; esto corresponde con la bibliografía internacional y estudios realizados a nivel

nacional por Darwing Ramón Flores y Yarisma Ortiz Reyes *Asociación de los resultados Citológico, Colposcópico e Histopatológico de las lesiones Intraepiteliales del Cérvix en pacientes atendidas en Consulta Externa de Ginecología del Hospital Bertha Calderón Roque Enero 2017 a Diciembre 2017.*

Referente a los antecedentes del virus de papiloma humano 128 pacientes (88.8%) negaron haber tenido la enfermedad, mientras 16 pacientes (11.1%) afirmaron haber tenido la enfermedad, esto no tiene relación con la literatura consultada y estudios internacionales donde encontraron una gran asociación entre este virus de papiloma humano y el desarrollo de neoplasia Intraepiteliales cervical, posiblemente debido a la falta de conocimiento de la enfermedad ya que la mayoría de las paciente presentan un bajo nivel de escolaridad, o no se realizaron citología cervical con anterioridad, causando un sesgo de información al momento de obtención de la información, como sabemos el virus del papiloma humano se ha encontrado como principal agente etiológico de esta patología teniéndose concordancia con el estudio nacional de Darwin Ramón Ruiz flores y Yarisma Teresa Ortiz reyes (*Asociación de los resultados Citológico, Colposcópico e Histopatológico de las lesiones Intraepiteliales del Cérvix en pacientes atendidas en Consulta Externa de Ginecología del Hospital Bertha Calderón Roque Enero 2017 a Diciembre 2017*).

De las lesiones intraepiteliales según la citología la que más se presento fue la LIEAG 90 casos (62.5%) y menor número de casos las LIEBG 54 casos (37.5%) resultados similares a lo Darwin Ramón Ruiz flores y Yarisma Teresa Ortiz reyes encontrado en su estudio de (Asociación de los resultados Citológico, Colposcópico e Histopatológico de las lesiones Intraepiteliales del Cérvix en pacientes atendidas en Consulta Externa de Ginecología del Hospital Bertha Calderón Roque Enero 2017 a Diciembre 2017) y Dr. Guevara (resultados Citológicos Colposcopicos e Histopatológicos de las lesiones intraepiteliales del cérvix de la pacientes atendidas en la consulta externa del hospital Berta Calderón Roque en enero a diciembre 2013) .

Donde las lesiones pre-invasiva de cérvix más frecuentemente encontrada fue la lesión intraepitelial de alto grado, pero no se correlaciona con el estudios del (Zeledón E.: Correlación citológica, Colposcopico e histológica de las lesiones pre malignas de cérvix, HFVP 2008) donde se encontró un resultado con lesiones intraepiteliales de bajo grado, posiblemente esta diferencia puede estar influenciada por el tiempo de evolución de la

infección por VPH a los cofactores que porta cada paciente para evolucionar a una lesión de bajo o alto grado como sabemos la literatura menciona que existe una regresión de la infección de más del 80% y que solo un 25 % evolucionaran a una lesión de bajo grado de las cuales un 5 a 10 % a una lesión de alto grado lo cual va a variar debido a las características de cada paciente.

La colposcopia es un método diagnostico con el cual es posible reconocer delimitar y diagnosticarlos diferentes aspectos normales y anormales del exocérvix, vagina y genitales externos la cual se basa en la evaluación de la zona de transformación con una sensibilidad del 94%y una especificidad del 51%. en el reporte colposcópico que consideramos en nuestro estudio (NORMAL, LIEBG Y LIEAG Y CANCER) encontramos que LIEBG 44 casos (30.5%) y LIEAG 63casos (43.7%) y resultaron CÁNCER 20 casos (13.8%) donde las LIEAG fueron las más frecuentes lo cual se asemeja al estudio realizado por Darwin Ramón Ruiz Flores y Yarisma Teresa Ortiz Reyes (asociación de los resultados citológico, colposcópico e histopatológico de las lesiones intraepiteliales del cérvix en pacientes atendidas en consulta externa de ginecología del hospital Bertha Calderón Roque enero 2017 a diciembre 2017 pero no se relaciona con el estudio del dr. Guevara (resultados citológicos colposcopicos e histopatológicos de las lesiones intraepiteliales del cérvix de las pacientes atendidas en la consulta externa del hospital Berta Calderón Roque en enero a diciembre 2013), donde se reportó por colposcopia que fue mayor los casos de las lesiones de bajo grado.

En el estudio Histopatológico de una muestra tomada con colposcopio ofrece una mayor certeza diagnostica con una seguridad diagnostica del 89-98%y posibilidad de falsos negativos de 47% y con una especificidad del 96%para detectar lesiones de alto grado o invasor cuando se correlaciona con una citología. Los resultados Histológicos reportados las lesiones que más se presentaron fueron LIEAG/NIC II NIC III 50 casos (34.7%), LIEBG/NIC I 37 casos (25.6%) y CANCER 32 casos (22.2%), relacionándose fuertemente con los resultados que encontraron en el estudio realizado por Darwin Ramón Ruiz Flores y Yarisma Teresa Ortiz Reyes (2018) "Asociación de los resultados Citológico, Colposcópico e Histopatológico de las lesiones Intraepiteliales del Cérvix en pacientes atendidas en Consulta Externa de Ginecología del Hospital Bertha Calderón Roque Enero 2017 a Diciembre 2017". Donde predominó las LIEAG 59 casos (52.6%a).

Con respecto al tiempo de la toma de la Biopsia de cérvix el resultado de la misma en las pacientes con lesión Intraepiteliales fue de 66 casos (45.8%) de 1 a 2 meses y 74 casos (51.3%) se realizó en un periodo de 2-4 meses, considerándose un periodo de espera corto para realizar un diagnóstico definitivo lo cual orienta a una mejoría de la atención en este medio diagnóstico ya que en estudios nacionales anteriores el tiempo de espera de resultado de biopsia era más largo lo cual se evidencia en el estudio del Dr. Guevara (resultados Citológicos Colposcopicos e Histopatológicos de las lesiones intraepiteliales del cérvix de las pacientes atendidas en la consulta externa del hospital Berta Calderón Roque en enero a diciembre 2013) donde el tiempo de espera que predominó fue de 3 a 5 meses.

Al asociar los resultados Citológicos – Colposcópico tenemos que en la población estudiada (144 casos); encontramos que por citología se reportaron como LIRBG 54 pacientes, a su vez la citología reportó 90 casos como LIEAG, mientras que la colposcopia registró solo 63 casos, por lo que la asociación entre citología y colposcopia no es muy buena.

Al analizar la asociación de los resultados Colposcópico -Histológicos tenemos que de la población estudiada (144 casos) la citología reporta 44 casos de LIEBG y por biopsia se reportaron solo 37, por otra parte al realizar asociación en los resultados de LIEAG por colposcopia se detectaron 63 casos, pero según reporte de biopsia se encontraron que solo 50 casos dieron positivo para LIEAG, con respecto a cáncer, según la biopsia correspondieron a 32 casos, de los cuales solo 20 se habían reportado por colposcopia, por lo que podemos decir que la relación entre colposcopia y biopsia para LIEBG Es buena contrario a la relación en la detección de las LIEAG y Cáncer que no hay buena relación.

En cuanto a relación de los resultados Citológico e Histológico, tenemos que en la población estudiada (144 casos), de estos 54 casos se vieron afectadas con LIEBG por citología, sin embargo Según la biopsia de cérvix las LIEBG fueron 37 casos y con resultados de LIEAG por citología resultaron 90 casos positivos , y por biopsia solo se registraron 50 casos positivos, lo cual no se asocian en los resultados de la citología y la biopsia. Es estos dos métodos diagnósticos la relación es mala.

Conclusiones

1. De acuerdo a las características sociodemográficas se encontró que el grupo etario que más afectado destaco fueron aquellas entre las edades de 20 a 34 años, con bajo nivel de escolaridad y que eran ama de casa y cuya procedencia era del área urbana.
2. En relación a las características gineco-obstetricas destaco el inicio de la vida sexual activa entre los 12- 17 años, el número de compañeros sexuales y el número de gestaciones son factores de riesgo para que las pacientes en estudio hayan desarrollado lesiones intraepiteliales.
3. Con respecto a los principales diagnósticos citológicos encontrados mediante la toma de papanicolau, resultaron las lesiones de bajo grado en su mayoría.
4. De acuerdo a los resultados encontrados mediante colposcopia se encontró que las lesiones de intraepiteliales que más afectación tuvo en los resultados de este estudio fueron las lesiones de alto grado.
5. En cuanto a los hallazgos histopatológicos encontrados en nuestro estudio destacan los diagnósticos de lesiones intraepiteliales de alto grado.
6. Con respecto a la correlación entre la citología, colposcopia y histopatología, se concluye que no hay correlación clínica.

Recomendaciones

1. Implementar un plan de formación adecuada de profesionales de la salud para que apliquen las técnicas adecuadas en la toma de muestras para lograr un mejor diagnóstico, oportuno y eficaz.
2. A las autoridades del ministerio de salud junto a los directores de SILAIS , hospitales y Centro de Salud para establecer un plan de supervisión continua verificando la aplicación de correcta de las técnicas y pruebas diagnósticas como son papanicolau, colposcopia y biopsia.
3. A las autoridades del SILAIS, Hospitales, Centros de Salud hacer uso adecuado de sistema electrónico de información de resultados de biopsia para disminuir los tiempos de espera de las pacientes y poder garantizar un manejo oportuno.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

Ruíz Flores, Darwin Ramón y Ortiz Reyes, Yarisma Teresa (2018) Asociación de los resultados Citológico, Colposcópico e Histopatológico de las lesiones Intraepiteliales del Cérvix en pacientes atendidas en Consulta Externa de Ginecología del Hospital Bertha Calderón Roque Enero 2017 a Diciembre 2017. Otra thesis, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua

T Gómez Pérez, P Contreras - 2019 - repositorio.unphu.edu.do

... 34 IV.4 Pruebas Diagnosticas 35 ... Page 23. 23 III. OBJETIVOS III.1. General 1. Identificar la correlación existente entre la citología, colposcopia e ... uterino. El cérvix tiene una relación anatómica muy estrecha con la vejiga urinaria

Arauz J. (2011) “correlación, citología e histopatología en pacientes con patología cervical Hospital regional 2 IESS Dr. Teodoro Maldonado 2010-2011. Recuperado de: <https://docplayer.es/2957818-Universidad-de-guayaquil-facultad-de-ciencias-medicas-escuela-de-graduados.html>

Casanova F. (2010, págs. 399- 408) concordancia citocolpohistologica en pacientes con lesión intraepitelial escamosa cervicouterino de bajo grado. Revista cubana de obstetricia y ginecología. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_serial&pid=0138-600X&lng=es&nrm=iso

Copeland, Larry Jarrell (2006) MD. Ginecología. 2da Ed. Buenos aires, Argentina.

Danfort (2000) Tratado de obstetricia y ginecología México

Gonzales, M. (1991) Oncología, Ginecológica

Gonzales, Martínez, Gerardo (N. 2005) Papanicolaou notas para la historia, revista venezolana de ginecología y obstetricia

Mc Graw Hill (2006) ginecología oncológica práctica.

Ministerio de salud Nicaragua (2009) Normas de prevención y atención del cáncer cervicouterino s.n., 2009.

Ministerio de salud (2010) Protocolo de atención del cáncer cervicouterino através de IVAA y crioterapia s.n., 2010.

Nelly, Arroyo, Gabriel (2009) anales de radiología

Organización Panamericana de la salud (1999) Manuela de normas y procedimientos para el control del cáncer cervicouterino

Paolo, Ricci, Col (2004) citología de base liquida revista chilena de ginecología y obstetricia

Philip, Creasnan, William (1998) Ginecología oncológica y clínica

Pérez, Sánchez (SF) Ginecología Santiago de Chile

Palo, Montanari (1996) Estudio Citológico y Biopsia, Buenos Aires Argentina

Robin, Cotrain (2000) Patología estructural y funcional

Sequeira S. (2017) Correlación cito-histológica de pacientes con diagnóstico de lesión intraepitelialde alto grado atendidas en el servicio de ginecología del Hospital Bertha Calderón Roque enero 2015 a octubre 2016 recuperado de: <http://repositorio.unan.edu.ni/4155/1/96804.pdf>

Soza, Beatriz (2002) Colposcopia, breve reseña histórica

Seild, Stephan (2002) Colposcopia práctica, compendio y atlas

Taylor (1992) Prevalencia de Enfermedades de trasmisión sexual y sus relación con lesiones Premalignas en Corn Island y laguna de perlas. Tesis UNAN Managua.

Zeledón E. (2008) correlación citológica, colposcópico e histológica de las lesiones pre malignas de Cérvix en pacientes atendidas en el Hospital Materno Infantil Dr. Fernando Vélez Páiz. Recuperado de: <http://repositorio.unan.edu.ni>

Hernández (2013) correlación cito-histológicas de las lesiones cervicales en el hospital escuela Roberto Calderón Gutiérrez en el periodo de octubre del 2011 a diciembre del 2012 recuperado de: <http://repositorio.unan.edu.ni/2716/1/Monografia%20Vindell%20Hernandez.pdf>

Espinoza, Hernández (2017) correlación citológica e histopatológica de lesiones pre e invasivas de cuello uterino en las pacientes que acuden a la consulta ginecológica

del centro de salud francisco Morazán en el municipio de Managua en el I semestre 2015. Recuperado de: <http://repositorio.unan.edu.ni/7447/1/97347.pdf>

valerio ventocilla, g. i. (2016). valoración de la citología y la colposcopia como pruebas de detección precoz del cáncer de cuello uterino en pacientes del instituto nacional materno perinatal.

hermosa, a. m., & nuñez, m. l. (2019). *concordancia entre los resultados de papanicolaou-colposcopia en pacientes de 45 a 65 años* (doctoral dissertation, fcm-unca).

tenorio, c. m. f., golac, c. m., aldana, b. f., & baca, v. d. l. (2019). concordancia entre el diagnóstico citológico e histológico de las lesiones escamosas intraepiteliales cervicales y carcinoma infiltrante en el hospital regional lambayeque 2012-2016. *revista de ciencias médicas y salud global*, 2(1).

Sánchez Nava, M. F., Olivares Montano, A. K., Contreras Carreto, N. A., & Díaz Suárez, M. M. (2018). Certeza diagnóstica de la colposcopia, citología e histología de las lesiones intraepiteliales del cérvix. *Médica Sur*, 20(2), 95-99.

Gómez Moya, D., González Bellón, M., González Pérez, S. F., & Quintana García, O. (2019). Correlación de resultados de los métodos diagnósticos de las patologías del cuello uterino en el Hospital “Camilo Cienfuegos”. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 45(3)

Anexos

Anexo 1.

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE LA INFORMACION. GRAFICOS

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS PARA DETERMINAR LA CORRELACIÓN ENTRE LOS RESULTADOS CITOLÓGICOS, COLPOSCÓPICO E HISTOPATOLÓGICO

Nº de Expediente: _____ Nº de Ficha: _____ Fecha: _____

I. Datos generales:

Procedencia: Urbano ☐ Rural ☐ Estado Civil: _____

Escolaridad: _____ Ocupación: _____ Religión: _____

Antecedentes gineco obstétricos: IVSA----- Menarca-----

Nº de compañeros sexuales -----

Gestas:

Primigesta:----- Bigesta----- Trigesta----- Multigesta----- Nulípara-----

Antecedentes de enfermedades de transmisión sexual: VPH-----

Sin Antecedentes-----

Resultados de Papanicolaou: Negativo para celular malignas Si:----- No:-----

Inflamación: Si:----- No:-----+

Candidiasis: si:----- No: -----

Atrofia: si:----- No:-----

Cambio regenerativos: si: ----- No: -----

Atipia escamosa de significado indeterminado: si: ----- No: -----

Atipia glandular: si: ----- No: -----

Lesión escamosa intraepiteliales: Bajo grado: ----- Alto grado: -----

Infección por VPH: si: ----- No: -----

Carcinoma in situ: si: ----- No: -----

Carcinoma de celular invasoras: si: ----- No: -----

colposcopia: Si: ----- No: -----

Resultados: Normal:----- LIEBG:----- LIEAG:----- CANCER-----

No se realizo

Tiempo trascurrido del tiempo de toma de la muestra a la entrega de resultado:

1 a 2 meses:----- 2 a 4 meses:----- Mayor de 6 meses:-----

Resultado de la Biopsia: Normal:-----

LIEBG/ NIC I :-----

LIEAG/ NIC II NIC III :-----

Cáncer -----

No se realizo :-----

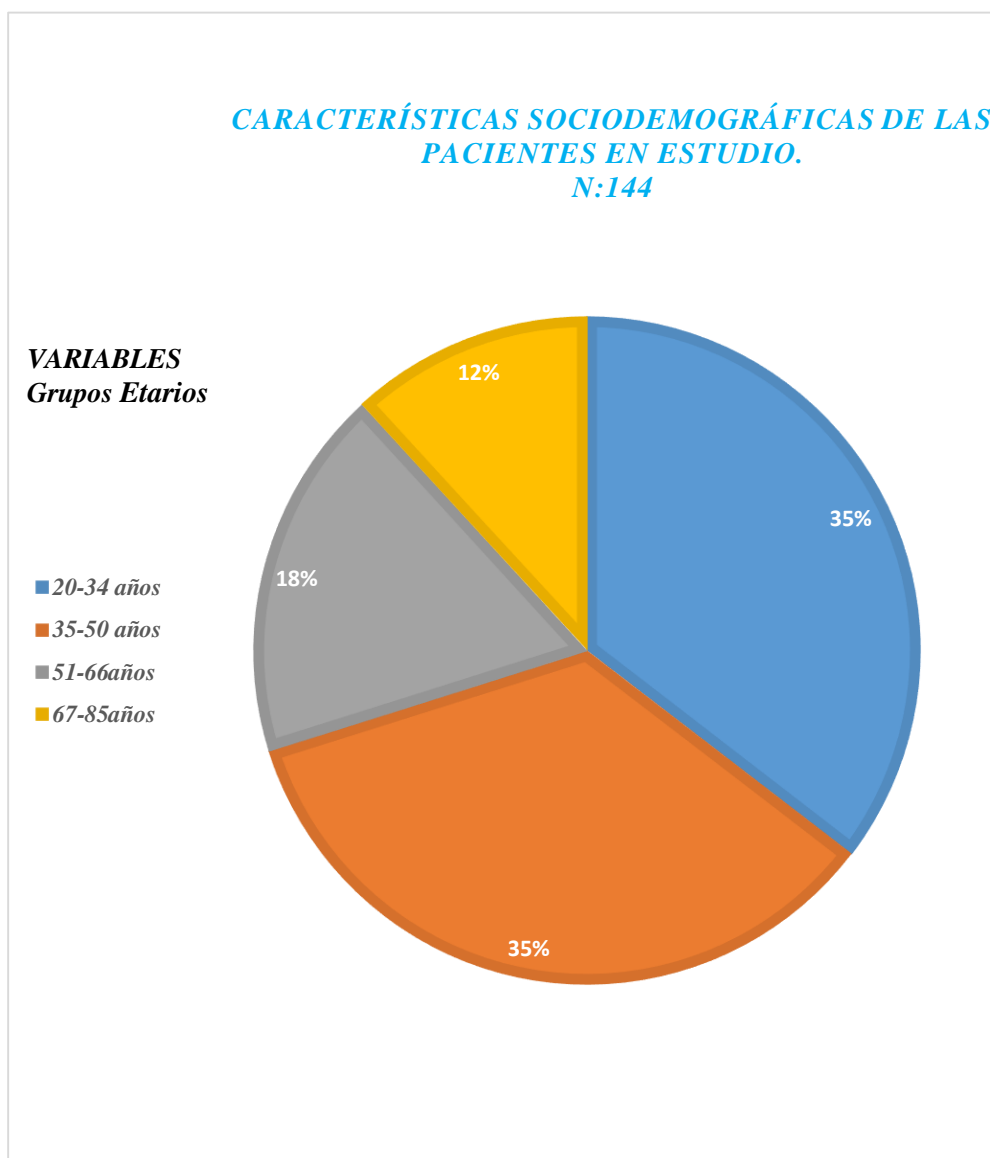
Tablas y Gráficos

TABLA NUMERO 1. CARATERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS

Características sociodemográficas de las pacientes en estudio. N:144		
Variable	Frecuencia	Porcentaje
Grupos etarios	51	35.4%
20-34 años		
35-50 años	50	34.7 %
51-66años	26	18%
67-85años	17	11.8%

Fuente: expediente clínico

Grafico número 1. Características sociodemográficas grupos etarios



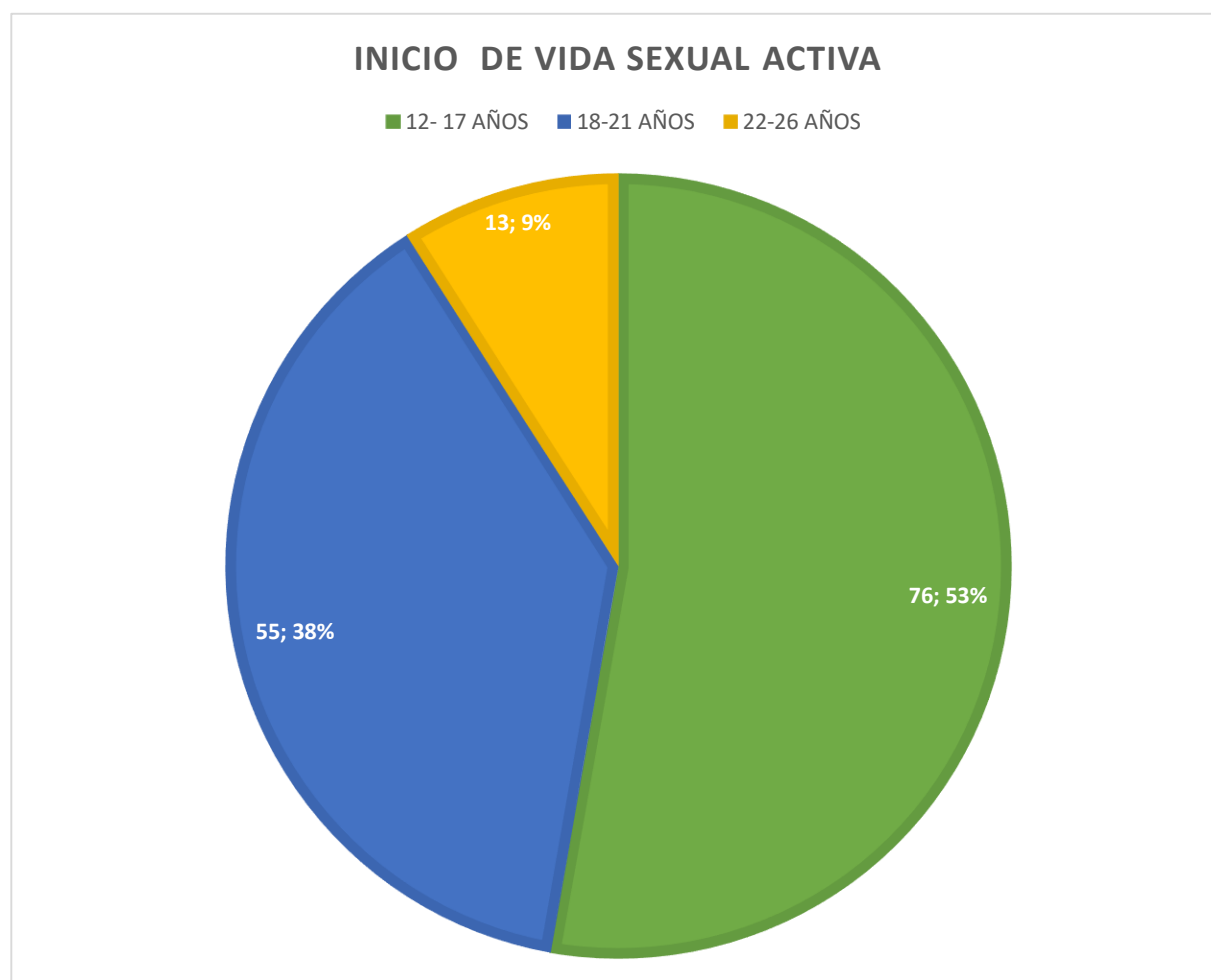
Fuente: ver tabla número 1

Tabla número 2 A Características ginecobstetricias

Datos ginecológicos del grupo de mujeres en estudio		N: 144
Inicio de vida sexual activa	Frecuencia	Porcentaje
12-17 años	76	52.7%
18-21años	55	38.1%
22-26años	13	9%

Fuente: expediente clínico

Grafico número 2. Datos Ginecobstetricos, inicio de vida sexual activa



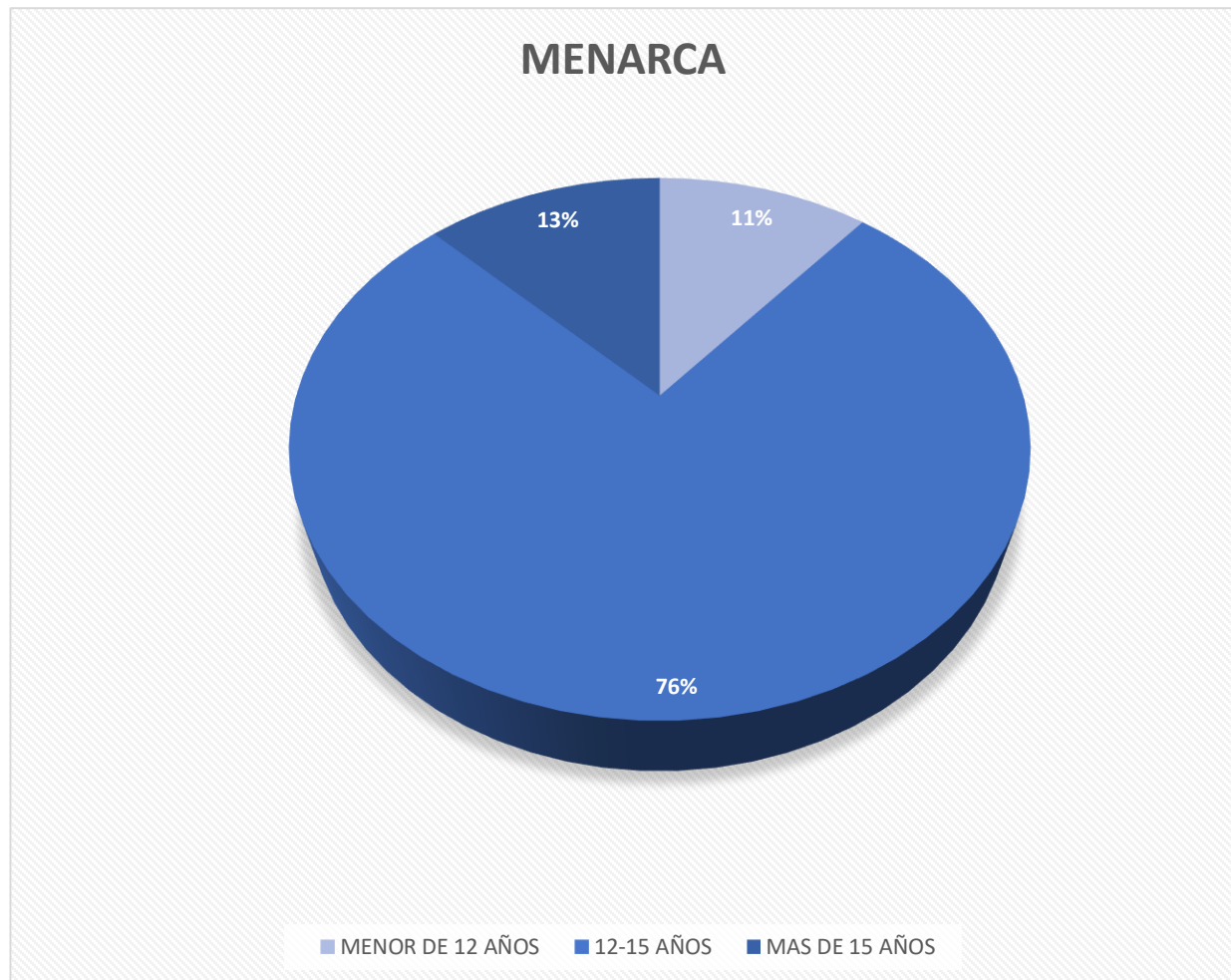
Fuente: ver tabla número 2 A

Tabla numero 2 B Características ginecobstetricias

Características Ginecoobstetricas de las pacientes en estudio			N: 144
Menarca	Frecuencia	Porcentaje	
Menor de 12 años	16	11.1%	
12 a 15 años	110	76.3%	
Mas de 15 años	18	12.5%	

Fuente: expediente clínico

Grafico número 3. Datos Ginecoobstetricos.



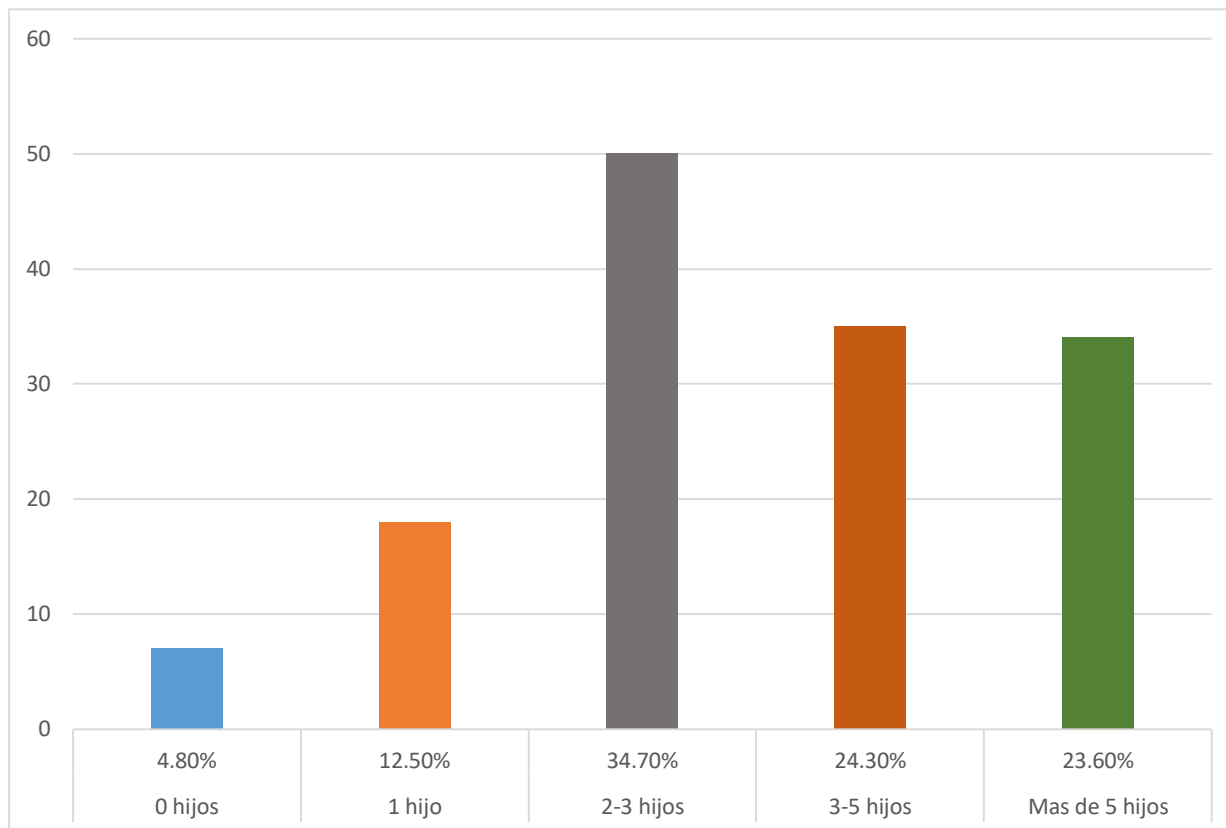
Fuente: ver tabla número 2 B

TABLA NUMERO 2 D

DATOS GINEO Obstetricos de las Pacientes en estudio		N: 144
Número de hijos		
0 hijos	7	4.8%
1 hijo	18	12.5%
2-3 hijos	50	34.7%
3-5 hijos	35	24.3%
Más de 5 hijos	34	23.6%

Fuente: expediente clínico

Grafico número 4. Características Ginecoobstetricas



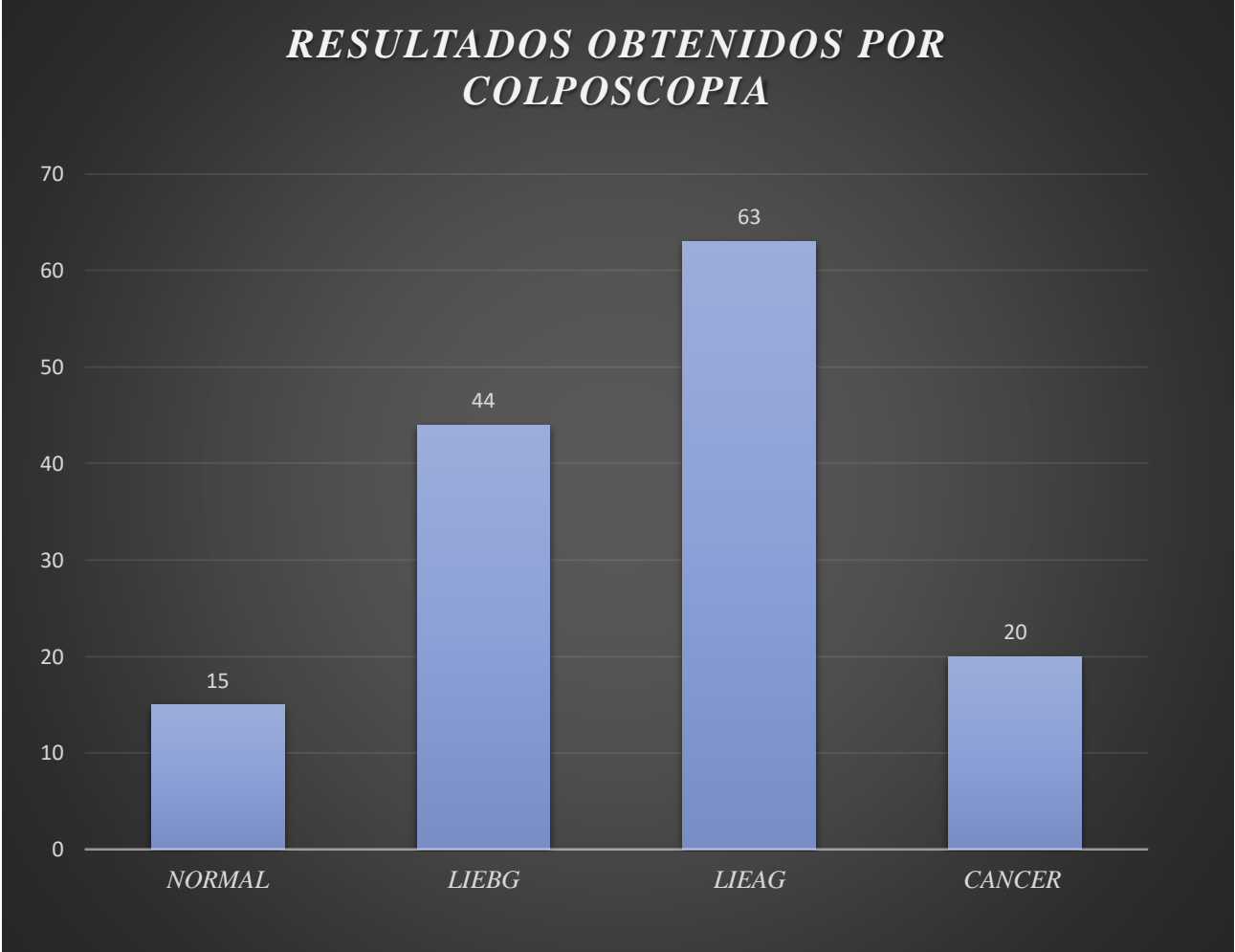
Fuente: ver tabla número 2 D

Tabla número 3 Resultados encontrados en la colposcopia

principales diagnósticos Colposcópicos, encontrados en las pacientes en estudio		
N: 144		
Resultado de colposcopia	Frecuencia	porcentaje
Normal	15	10.4%
LIEBG	44	30.5%
LIEAG	63	43.7%%
No se realizo	2	1.3%
Cáncer	20	13.8%

Fuente: expediente clínico

Grafico número 5. Resultados Obtenidos por Colposcopia.



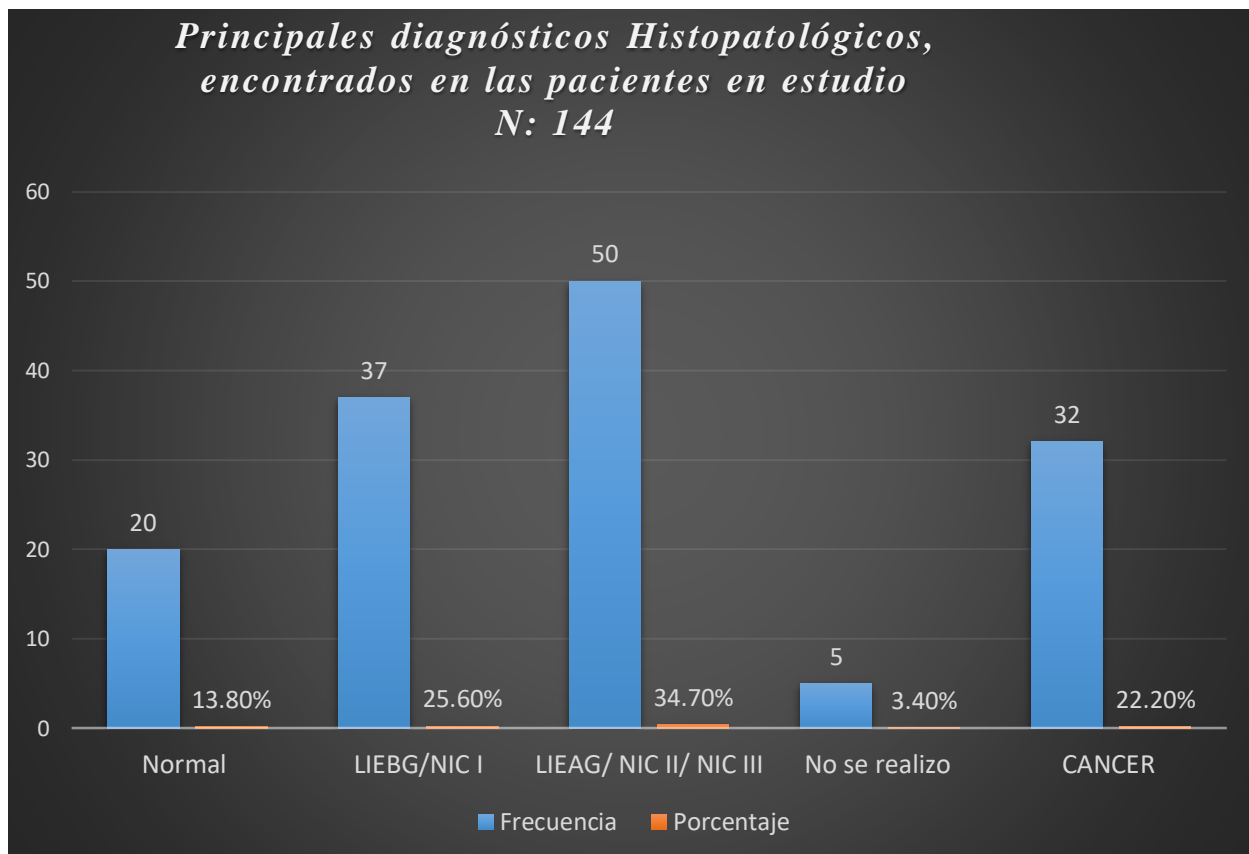
Fuente: Ver tabla número 3

Tabla número 5 resultados encontrados en la biopsia

principales diagnósticos histopatológicos, encontrados en las pacientes en estudio		
N: 144		
Resultado de biopsia	Frecuencia	Porcentaje
Normal	20	13.8%
LIEBG/NIC I	37	25.6%
LIEAG/ NIC II/ NIC III	50	34.7%
No se realizo	5	3.4%
CANCER	32	22.2%

Fuente: expediente clínico

Grafico número 6. Principales diagnósticos histopatológicos



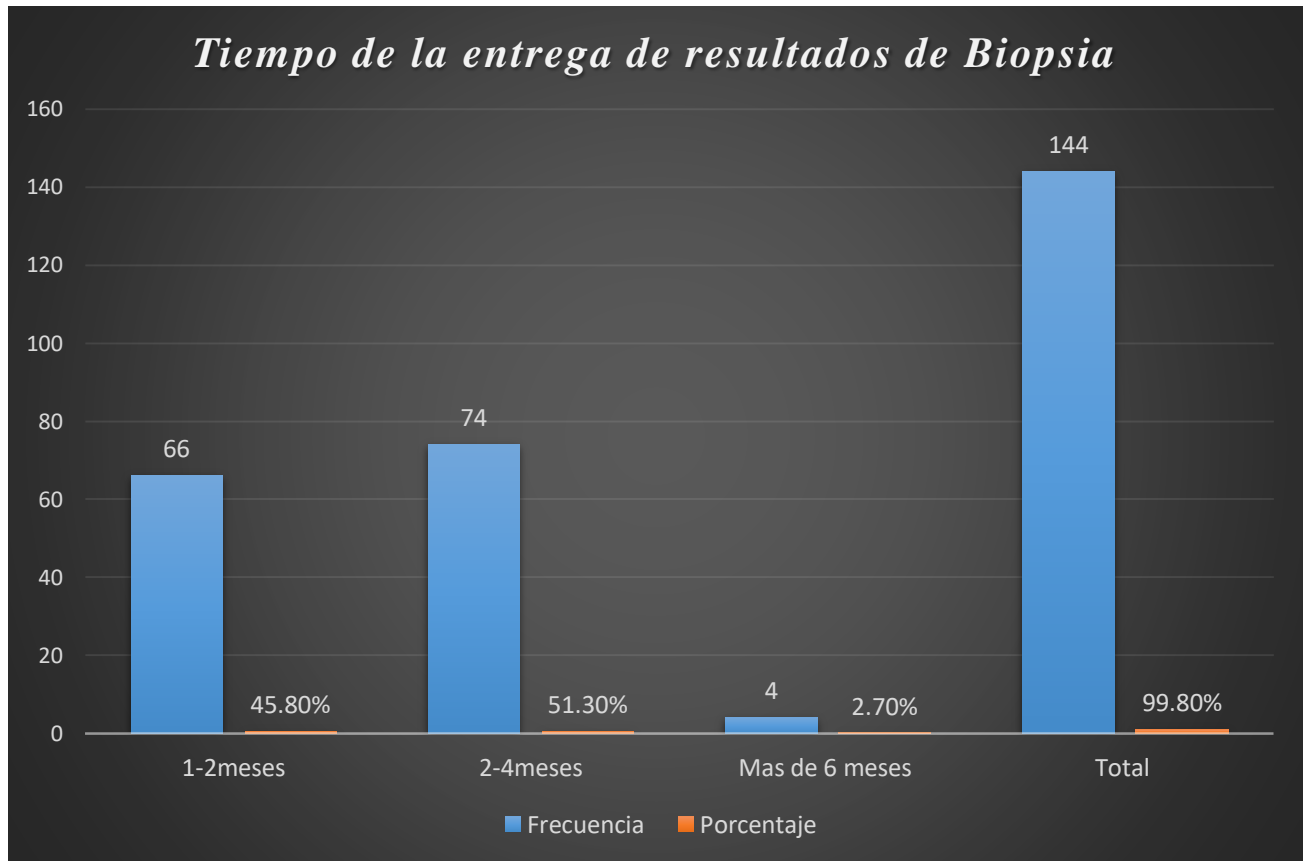
Fuente: ver tabla número 5

Tabla número 6 Tiempo de la entrega de resultados de biopsia

Tiempo transcurrido del tiempo de toma de la muestra a la entrega de resultado	Frecuencia	porcentaje
1-2meses	66	45.8%
2-4meses	74	51.3%
Mas de 6 meses	4	2.7%
Total	144	99.8%

Fuente: expediente clínico

Grafico número 7. Tiempo transcurrido entre la toma de la muestra y la entrega de resultado.



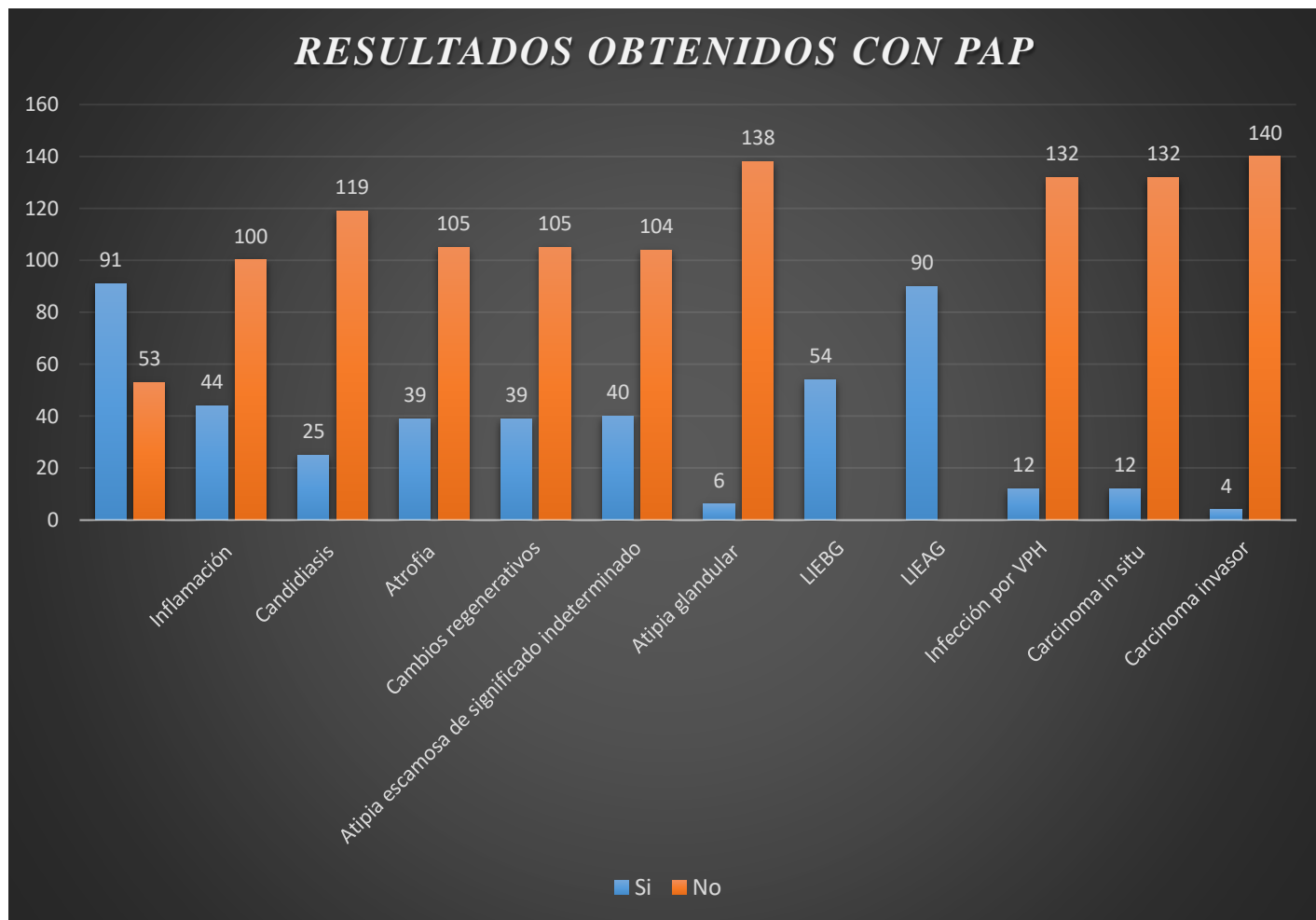
Fuente: ver tabla número 6

Tabla número 7

Correlación clínica de los resultados obtenidos entre PAP y colposcopia				
Resultados obtenidos con PAP			Resultados obtenidos por colposcopia	
Negativo para células malignas	Si	No	NORMAL	15
	91	53		
Inflamación	44	100		
Candidiasis	25	119		
Atrofia	39	105		
Cambios regenerativos	39	105		
Atipia escamosa de significado indeterminado	40	104		
Atipia glandular	6	138		
LIEBG	54		LIEBG	44
LIEAG	90		LIEAG	63
Infección por VPH	12	132	CANCER	20
Carcinoma in situ	12	132		
Carcinoma invasor	4	140		

Fuente: expediente clínico

Grafico número 8 . Correlación de los resultados obtenidos entre papanicolau y colposcopia



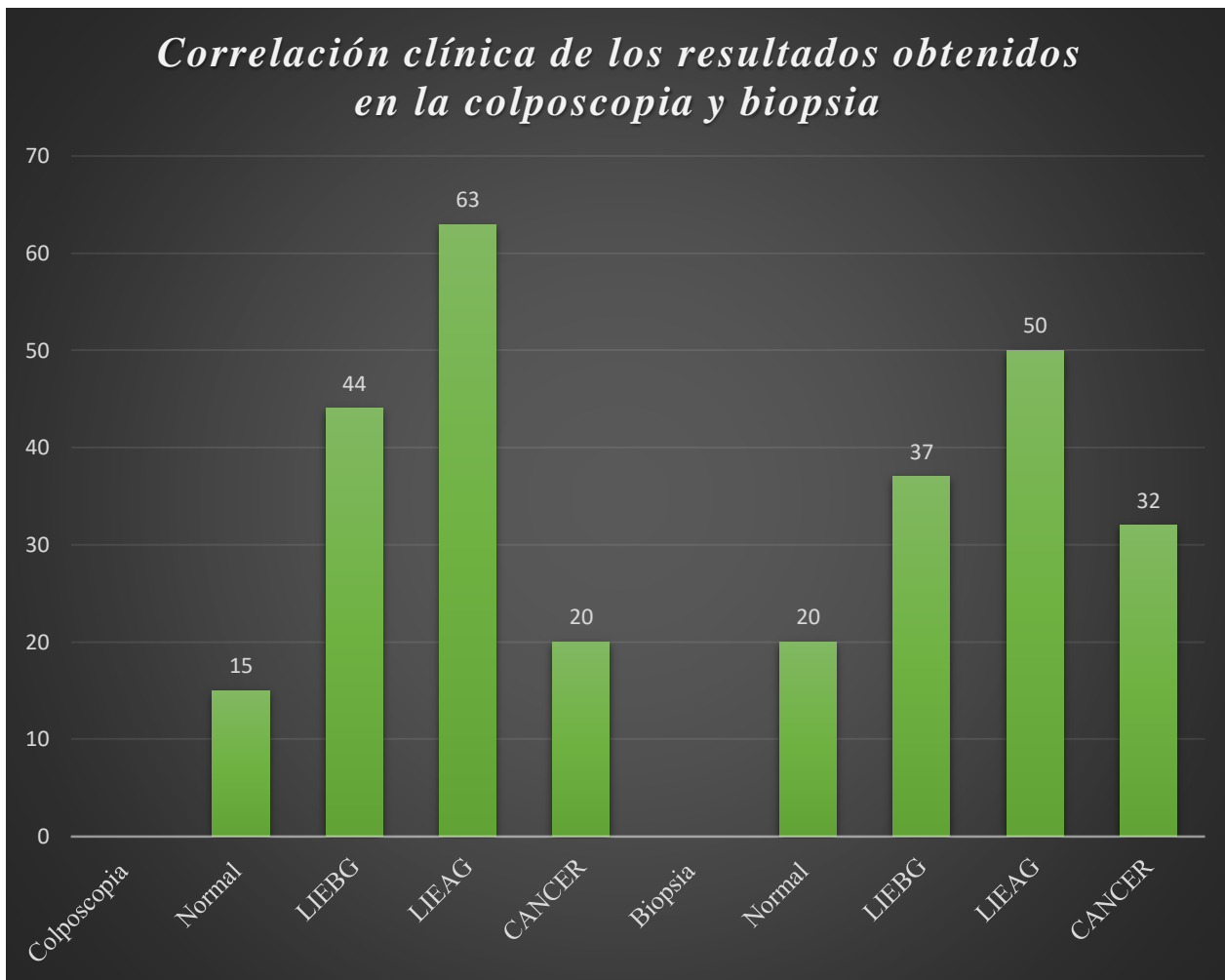
Fuente: ver tabla número 7

Tabla número 8

Correlación clínica de los resultados obtenidos en la colposcopia y biopsia			
Colposcopia		Biopsia	
Normal	15	Normal	20
LIEBG	44	LIEBG	37
LIEAG	63	LIEAG	50
CANCER	20	CANCER	32

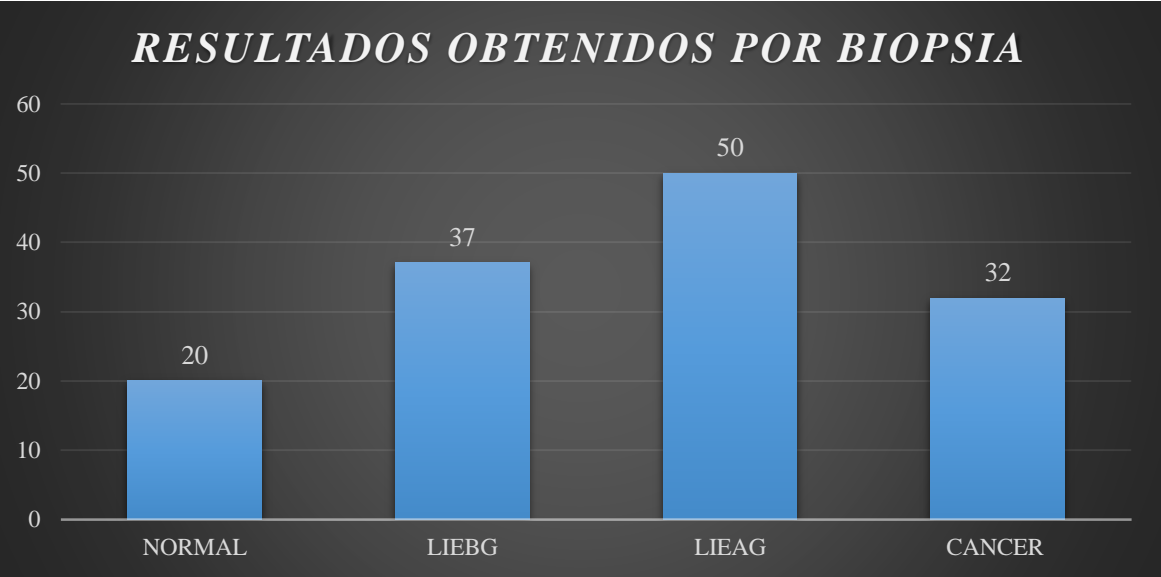
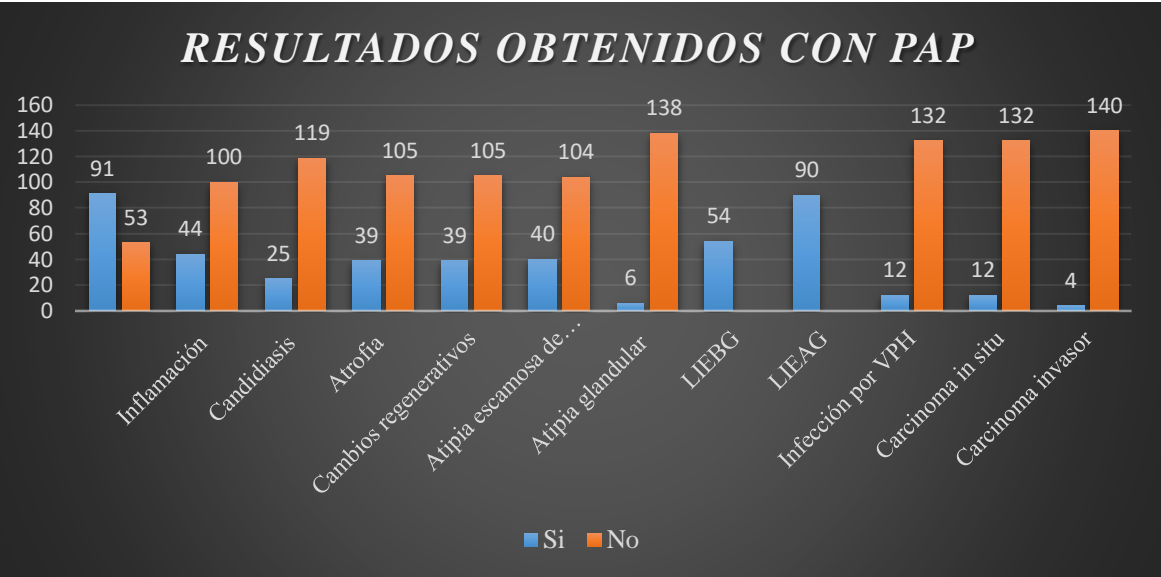
Fuente: expediente clínico

Grafico número 8. Correlación clínica de los resultados obtenidos en la colposcopia y la biopsia.



Fuente: ver tabla número 8

Grafico número 9. Correlación clínica de los resultados obtenidos entre papanicolau y biopsia



Fuente:
ver tabla
número
10

